

**DISEÑO DE UNA WEB-APP PREVENTIVA CONTRA EL SUICIDIO EN NIÑOS Y
ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO SOCIO CULTURAL COLOMBIANO**

QUELMEN CHAYAN GÓMEZ MORENO

LUZ MARINA RODRÍGUEZ RAMÍREZ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

MAESTRÍA EN COMUNICACIÓN CREATIVA

BOGOTÁ D.C

2019

**DISEÑO DE UNA WEB-APP PREVENTIVA CONTRA EL SUICIDIO EN NIÑOS Y
ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO SOCIO CULTURAL COLOMBIANO**

QUELMEN CHAYAN GÓMEZ MORENO

LUZ MARINA RODRÍGUEZ RAMÍREZ

Trabajo de grado para optar el Título en Maestría Comunicación Creativa

Tutor

JAVIER ENRIQUE JIMÉNEZ HURTADO

Diseñador Industrial

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

MAESTRÍA EN COMUNICACIÓN CREATIVA

BOGOTÁ D.C

2019

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá D.C., noviembre de 2019

Dedicamos esta investigación a más de nueve mil personas que se quitaron la vida en Colombia, entre los años 2016 y lo que va corrido del primer semestre de 2019. Igualmente, a más de 28 mil personas que tuvieron intentos fallidos y que por fortuna muchos de ellos siguen vivos.

Pero especialmente queremos ser solidarios con los familiares y amigos de Jhonnier Coronado Vanegas estudiante de la Universidad Javeriana, Sergio Urrego Reyes, estudiante del colegio Castillo Campestre, Daniel Eduardo Osorio Osorio estudiante del colegio San Viator y con Jessy Paola Moreno Cruz, madre de familia que se suicidio con su hijo Nicolás Ceballos Moreno de diez años y en general con todas las víctimas de este fenómeno que está afectando la salud mental de nuestra sociedad.

Agradecimientos

En primer lugar, le agradecemos a Dios, por habernos permitido el desarrollo de este proyecto y por darnos paz mental.

Así mismo, les ofrecemos a nuestras familias agradecimiento por el apoyo e inmersión en este proyecto de maestría. La verdad encontramos en ellas, sintonía y mucho interés por ayudar.

A Javier Jiménez Hurtado, quien actuó como tutor, le reconocemos su intensidad y compromiso, porque nos mantuvo siempre en línea.

Yo Luz Marina Rodríguez Ramírez, le dedico el proyecto a mi hijo Franz Gómez Rodríguez, a mi sobrina Camila, a mi hermana Johana, a su esposo Felipe y a mi amigo Darío Angarita, pues todos ellos contribuyeron enormemente en este proyecto y creyeron que, a través de él, algo podemos hacer frente a la problemática del suicidio. Igualmente, agradezco enormemente a mis estudiantes de comunicación social de la Universidad Cooperativa, porque se unieron a éste propósito y están seriamente comprometidos en su desarrollo.

Yo Quelmen Chayan Gómez Moreno, dedico el proyecto a mis padres Serafín Cerquera y Sildana Moreno, a mis hijas Mariana y Emili Gómez y a mi profesor Richard Pachón, por brindarme su apoyo y creer siempre en mis sueños.

En general, agradecemos a todos nuestros compañeros de maestría, quienes siempre aportaron a nuestro proyecto.

Contenido

	pág.
<i>Introducción</i>	<i>11</i>
<i>1. El Problema</i>	<i>11</i>
<i>1.1 Descripción del problema</i>	<i>11</i>
<i>1.2 Pregunta problema</i>	<i>14</i>
<i>2. Justificación</i>	<i>14</i>
<i>3. Marco Teórico</i>	<i>16</i>
<i>3.1 Antecedentes</i>	<i>16</i>
<i>3.2 Instrumento utilizados</i>	<i>18</i>
<i>3.3 Análisis del estado del arte sobre el suicidio</i>	<i>18</i>
<i>3.4 Referentes conceptuales</i>	<i>21</i>
<i>3.4.1 Causas</i>	<i>24</i>
<i>3.4.2 Política de Estado y cifras</i>	<i>25</i>
<i>3.4.3 Población afectada- niños y adolescentes entre los 14 y 24 años de edad.</i>	<i>27</i>
<i>3.4.4 Manejo de la inteligencia emocional y la prevención del suicidio</i>	<i>29</i>
<i>3.4.5 Métodos de salida a las crisis</i>	<i>30</i>
<i>4. Objetivos</i>	<i>32</i>
<i>4.1 Objetivo general</i>	<i>32</i>
<i>4.2 Objetivos específicos</i>	<i>32</i>

<i>5. Metodología</i>	<i>33</i>
<i>5.1 Resultados Esperados</i>	<i>40</i>
<i>5.2 Generación de nuevo conocimiento</i>	<i>40</i>
<i>5.3 Fortalecimiento de la comunidad científica colombiana</i>	<i>41</i>
<i>5.4 Apropiación social/pública del conocimiento</i>	<i>41</i>
<i>5.5 Impactos esperados a partir del uso de los resultados</i>	<i>41</i>
<i>6. Propuesta: Proyecto Gloria</i>	<i>43</i>
<i>6.1 Fase I.</i>	<i>44</i>
<i>6.2 Fase II</i>	<i>45</i>
<i>6.3 Fase III</i>	<i>46</i>
<i>6.4 Fase IV</i>	<i>54</i>
<i>6.5 Fase V</i>	<i>57</i>
<i>6.6 Fase VI</i>	<i>63</i>
<i>Referencias Bibliográficas</i>	<i>69</i>

Lista de Figuras

	pág.
<i>Figura 1. Logotipo</i>	45
<i>Figura 2. Ejemplo de propuesta</i>	45
<i>Figura 3. Bocetos.</i>	46
<i>Figura 4. Proceso de construcción de la página web</i>	46
<i>Figura 5. Imagen de la web</i>	47
<i>Figura 6. Estructura de la Web-Apss</i>	48
<i>Figura 7. Plan de Negocio</i>	55
<i>Figura 8. Estadísticos sobre interés sobre el tema</i>	58
<i>Figura 9. Estadísticos sobre búsquedas de suicidio</i>	58
<i>Figura 10. Cubrimiento de medios</i>	59
<i>Figura 11. Plan de comunicación</i>	63
<i>Figura 12. Invitación a velatón por parte de los estudiantes de Comunicación de la Universidad Cooperativa de Colombia</i>	64
<i>Figura 13. Actividades en la velatón reanalizada por de los estudiantes de Comunicación de la Universidad Cooperativa de Colombia</i>	65
<i>Figura 14. Formato voluntario</i>	67
<i>Figura 15. Informe especial</i>	68

Resumen

Utilizar las páginas web y las aplicaciones para atender cualquier demanda en el sector de la salud se ha vuelto una necesidad, por lo que no se puede desconocer su importancia desde escenarios como la comunicación social y la comunicación creativa e innovadora.

Por estas razones, se decidió crear una Web –Apps que facilite información y orientación rápida y oportuna sobre el manejo que los seres humanos le pueden dar a las distintas amenazas que afectan su bienestar y que muchas veces lo llevan al suicidio, fenómeno que afecta la salud mental y que se ha convertido en la segunda causa de muerte en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

En este sentido, la Web-Apps se planteó teniendo en cuenta interfaces de diseño humano, de interacción y visualización, elementos considerados como vitales para lograr la conexión entre los usuarios, los sistemas y algoritmos, con el fin de obtener una comunicación rápida y efectiva.

Así mismo, fue de gran importancia el desarrollo de contenidos relacionados con el manejo de emociones como la tristeza, la soledad, la ansiedad y la depresión, brindando como alternativa a ellos habilidades para lograr el bienestar desde la inteligencia emocional, con el fin de que individual o colectivamente se puedan sortear todas las situaciones de la vida.

Palabras clave: suicidio, prevención, Web-Apps, niños y adolescentes.

Abstract

Using web pages and applications to meet any demand in the health sector has become a necessity, which we cannot ignore from social communication, much less from creative and innovative communication.

For these reasons, we decided to create a healthy Web -Apps that provides quick and timely information and guidance on the management that human beings can give to the different threats that affect their well-being and that often lead to suicide, a phenomenon of Mental health that has become the second leading cause of death in the world, according to the World Health Organization.

The Web-Apps, was designed taking into account interfaces of human design, interaction and visualization, elements considered as vital to achieve the connection between users, systems and logarithms, to obtain a fast and effective communication.

Also it was of great importance the development of contents related to the handling of emotions such as sadness, loneliness, anxiety and depression providing as an alternative to them, abilities to obtain wellness from emotional intelligence so that all situations of life can be individually or collectively.

Keywords: suicide, prevention, Web-Apps, children and adolescents.

“Abandonarse al dolor sin resistir, suicidarse para sustraerse de él, es abandonar el campo de batalla sin haber luchado”

Napoleón Bonaparte.

1. El Problema

1.1 Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), viene insistiendo desde hace varios años sobre la urgencia de tomar conciencia en el mundo para la prevención del suicidio, tarea que, según el organismo, no solo le compete al sector salud; sino que incluye la educación, la sociedad, los medios de comunicación, la tecnología y la información, pero especialmente el tratamiento de las víctimas y de sus familiares más cercanos como padres, esposos e hijos, así como de sus amigos más cercanos.

Sin embargo, hacer visible la problemática y atenderla, no ha sido fácil, porque influye en ello, los mitos y tabús, la religión, la política de Estado de los países y el desconocimiento de la enfermedad como tal. Por lo tanto, los resultados son contundentes; es así que el suicidio se ha convertido a nivel mundial en la segunda causa de muerte, después de los homicidios. Cada año se suicidan en el mundo un promedio de un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad global de 16 por 100000 o una muerte cada 40 segundos y por cada una de ellas, se registran 20 intentos fallidos (OMS , 2014)

Ahora bien, cuando se habla de suicidio, se hace referencia a “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a

través del cual pretende obtener los cambios deseados” (OMS, 1996, p.44)

Las motivaciones, según investigaciones realizadas y expertos consultados, tienen que ver con aspectos como: esquizofrenia, trastorno esquizofrénico, trastorno de relaciones con sustancias, trastornos bipolares, trastornos postraumáticos y adaptativos como los conflictos de pareja, de expareja, divorcio, pérdida de un familiar, problemas jurídicos, económicos, infidelidad y maltrato físicos y sexual que llevan a los seres humanos a la ansiedad y a la depresión (INMLCF, 2018)

Las tendencias mundiales, indican que el 79 por ciento de los suicidios se producen en países bajos y medianos, pero que igualmente no respeta ningún grupo étnico, ni de raza, ni económico y que las personas más afectadas con esta enfermedad mental, son los niños y adolescentes entre los 14 y 24 años de edad. El restante 21 por ciento, señala que se producen en países desarrollados como Estados Unidos, Canadá, Corea del Sur, Suiza, Finlandia y ahora España con un notable auge.

En Colombia, la cifra de suicidio no varía y por el contrario va en aumento lentamente en un 10 %, pues cada 29 horas hay un suicidio. Medicina Legal, habla de nueve mil personas promedio, que se quitaron la vida entre el 2016 y el primer semestre de 2019. Los indicadores igualmente precisan que entre el 2015 al 2018, las personas que más se suicidaron, fueron los niños y adolescentes entre los 14 y 24 años de edad y los adultos mayores que superan los 70 años (INMLCF, 2018)

Adicional a lo anterior se ha identificado que cuatro de cada diez menores de edad tienen problemas psicológicos y psiquiátricos, de ansiedad y de depresión que los lleva al suicidio y que nunca han sido atendidos, señala un estudio sobre el tema, realizado por el psiquiatra Alez González de la Pontificia Universidad Javeriana (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015)

De otra parte, es importante reconocer que tanto la ciencia de la psicología, como de la psiquiatría y en general de la salud, tienen muchos estudios sobre el suicidio, pero estos se han quedado guardados en las bibliotecas, páginas web e informes institucionales y numerosas campañas, que no han sido tomados en serio, ni por el Estado, ni por la sociedad, ni mucho menos por la familia.

A eso se suma, el tabú con el que se trata el tema del suicidio entre los adultos y los menores de edad, toda vez que nadie quiere hablar de la problemática y por el contrario la tendencia es ocultarlo por razones religiosas y sociales que discriminan, dijo, Alba Reyes, directora de la Fundación Sergio Urrego, quién además explicó que éste fenómeno le está haciendo mucho daño a la sociedad y a los jóvenes, por lo cual considera que es urgente hablar del suicidio abiertamente para que haya una “reconciliación entre los padres y los hijos, donde también estén presentes los profesores” (Reyes, A , 2019). La idea, según ella, es que se trabaje conjuntamente por el respeto hacia los seres humanos y se atienda la discriminación desde todo punto de vista.

La salud mental es un derecho fundamental y prioritario para la República de Colombia y se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera que le permita a los sujetos individuales y colectivos, desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales, para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (Ministerio de Salud, 2013)

Por las anteriores razones, la Procuraduría General de la Nación, hizo un llamado a los nuevos alcaldes y gobernadores electos y que se posesionarán el 1 de enero de 2020, a poner en marcha políticas frente al suicidio de niños, niñas y adolescentes y jóvenes, e impulsar acciones

para la promoción en planes de salud mental y prevención de estas conductas, teniendo en cuenta que las tasas de suicidio han aumentado progresivamente entre el 2013 al 2018, pasando de un 50,89% a un 68.82 % en esta población. (Procuraduría General de la Nación, 2019)

1.2 Pregunta problema

Ante este panorama desolador, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cómo desde la comunicación creativa, particularmente desde la tecnología de la información, se puede diseñar una plataforma digital preventiva hacia el suicidio en niños y adolescentes en el contexto socio-cultural colombiano?

2. Justificación

La Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Protección Social, la Secretaría de Salud de Bogotá y las Empresas Promotoras de Salud (EPS), así como la ciencia de la psicología y la psiquiatría, tienen el desafío de diseñar una estrategia que utilice la comunicación creativa e innovadora, la tecnología e información y la inteligencia artificial, para formar a la sociedad colombiana en todas sus dimensiones, sobre el tema ‘tabú del suicidio’, con el fin de lograr hablar más abiertamente en entornos familiares, de amigos, educativos y sociales y así mismo para que se sepa orientar a los niños y adolescentes sobre el manejo de sus emociones y el cuidado de la salud mental como una forma de prevención del suicidio.

En Colombia se necesita implementar la política nacional de salud mental, dijo el secretario de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, Carlos Molina, lo cual lleva a que buena parte de las intervenciones que se van a realizar, vayan desde la base comunitaria y sea la comunidad la que pueda detectar cierto tipo de dificultades y situaciones para referir de

manera oportuna a los servicios, y un elemento adicional tiene que ver con complementar esos servicios que tienen dificultades con ejercicios de intervención de Tele-psiquiatría y Tele-consultoría y atención directa en aquellos sitios donde hay mayores dificultades. (Molina, 2019)

Utilizar los anteriores componentes con contenidos reales sobre el fenómeno del suicidio, es una necesidad, teniendo en cuenta que hoy el mundo se mueve y se comunica a través de ordenadores digitales mucho más rápido que desde una conversación entre los seres humanos.

Por las anteriores razones, el objetivo del presente documento es diseñar una herramienta digital de comunicación creativa e innovadora mediante la cual se impacte a los adultos, a los niños y a los adolescentes desde los computadores, teléfonos móviles y tablas a fin de estimular los sentidos y el manejo de las emociones.

La herramienta digital fue diseñada con una estrategia de comunicación creativa e innovadora, mediante la cual se desarrollan contenidos relacionados con ambientes y habilidades que facilitan el autodomínio individual y colectivo y que les permite a sus visitantes, no solo el bienestar, sino el poder sortear cualquier situación de la vida.

Para ello, se aprovechó el conocimiento de la psicología y la psiquiatría, quienes hablan de la importancia de la motivación, la regulación de los estados de ánimo, el control de los impulsos de depresión y el manejo de la ansiedad que los lleva a razonar sobre sus propias acciones y a dignificar el primer derecho humano y constitucional, cuál es, el derecho a la vida.

Buena parte de las personas que intentan suicidarse, dijo el doctor Carlos Molina, requieren una suerte de prevención que tiene que ver con los trastornos mentales, pero otras con circunstancias como la violencia intrafamiliar, un determinante para intentos suicidas en jóvenes y adolescentes y en los mismos adultos, que tienen dificultad en el manejo de sus emociones para poderlas tramitar de otra manera. (Molina, 2019)

La idea igualmente se justifica en que muchos de los que se han suicidado no querían morir y los que han hecho el intento de quitarse la vida, tampoco querían hacerlo, solamente querían salir de la encrucijada.

3. Marco Teórico

Los dos últimos siglos XX y XXI, se han caracterizado por un impacto fuerte en la salud mental de los seres humanos. Es así como se habla de que la globalidad, demasiada información, la desintegración familiar y el afán por conseguir dinero y éxito o simplemente representación, han hecho que las personas entren en una alteración de sus emociones y empiecen a sufrir de obsesiones, ansiedades, soledad, tristeza, desamparo, discriminación, depresión y finalmente ganas de quitarse la vida para dejar de sufrir.

Es así, como el psiquiatra Daniel Goleman, habla de tres emociones puntuales que han afectado estos dos siglos y que tienen la tendencia de quedarse por mucho tiempo. Goleman, asegura que el siglo XX se transformó en la era de la ansiedad, que los últimos años del milenio, anuncia la era de la melancolía y que datos universales, indican que parece cundir una moderna epidemia de depresión que se extiende a lo largo y ancho del mundo y que no respeta a ningún niño, ni adolescente, grupo étnico, racial o económico, situación que está llevando muchas veces a las personas al suicidio. (Goleman, 2008)

3.1 Antecedentes

El tema del suicidio se ha venido considerando como ‘tabú’ entre los adultos que no

quieren hablar del problema, por vergüenza, por religión, por miedo, por culpa y los jóvenes por temor a ser estigmatizados y discriminados, lo argumenta Alba Reyes de la Fundación Sergio Urrego.

Sin embargo, la ciencia de la psicología, asegura que es hora de empezar a hablar y a permitir que los padres y los hijos hablen de reconciliación. Es urgente, formar a los adultos en el tema y orientar a los jóvenes, para que este tabú se rompa definitivamente.

Para determinar el estado del arte, se diseñó inicialmente una bitácora de búsqueda de literatura científica, informes técnicos y periodísticos que se han producido en el mundo y en Colombia sobre el suicidio entre el 2016 hasta mayo de 2019.

En este sentido se ubicaron 30 documentos relacionados con entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) quién arrojó información fidedigna sobre cifras, causas, políticas de Estado y campañas. De igual forma, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de la cual se obtuvo documentos relacionados con la prevención del suicidio en el mundo.

Por otra parte, el Ministerio de Protección Social en Colombia, fue significativo para obtener la información relacionada con esta enfermedad de salud mental llamado suicidio y determinar lo que se ha hecho en el país frente a éste fenómeno. El Instituto de Medicina Legal, fue vital durante la investigación, toda vez que fue a través de éste organismo que se visualizó la cruda realidad sobre el suicidio y la falta de actuación del Estado y la sociedad ya que 19.917 personas se suicidaron en Colombia entre los años 2008 y 2017, es decir más muertes que por accidente de tráfico, violencia de género o violencia infantil.

Finalmente, se tomaron las publicaciones de los diferentes medios de comunicación como (la prensa, la radio y la televisión), lo que permitió identificar en primer lugar, que hay un tabú

informativo porque existe la percepción que la publicación de este tipo de noticias, de fotos y videos, puede incitar al suicidio o convertirse en una epidemia o contagio, en quienes las miran o leen.

En segundo lugar, se encontró que no es fácil hablar de suicidio y que, por este motivo, se registran noticias sin contexto, pero que los medios no pueden seguir callados ante una realidad que se está llevando muchas vidas en el país. Así mismo, se identificó, que los medios de comunicación y los periodistas, que son parte esencial en la producción de contenidos informativos y educativos, no cuentan con una guía adecuada para informar sobre el suicidio en Colombia y están huérfanos frente al tema. (Fermín Garrido-Fabian, 2018).

3.2 Instrumento utilizados

La bitácora se utilizó como instrumento de búsqueda e identificación de los documentos requeridos dentro de la investigación y matriz de análisis.

Tabla 1. Formato bitácora de búsqueda

No.	Tipo de búsqueda	Fecha de consulta	Nombre de fuente	Parámetros de búsqueda	Referencia APA	Citación APA	Tipo de publicación	Hallazgos	Url / doi	Observación
-----	------------------	-------------------	------------------	------------------------	----------------	--------------	---------------------	-----------	-----------	-------------

Nota: Elaboración propia

3.3 Análisis del estado del arte sobre el suicidio

Los resultados de las investigaciones científicas, informes de entidades como La

Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Protección Social y el Instituto de Medicina Legal de Ciencias Forenses, señalan que el suicidio en niños y adolescentes entre los 10 y los 24 años de edad, se ha convertido en un problema de salud pública que aumenta lentamente a nivel mundial. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

Los países de la Unión Soviética y Finlandia figuran con la tasa de suicidio más alta en esta población, señalando que son los hombres quienes más se suicidan en espacios públicos, mientras que las mujeres lo hacen en lugares privados de sus residencias. Se estima que por lo menos dos millones de jóvenes se intentan suicidar en Estados Unidos y en Colombia se revela que el aumento de suicidio se presenta con mayor rigor en ciudades como Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Valle del Cauca, Santander y Atlántico y por ciudades Bogotá, Cali y Barranquilla. (INMLCF, 2019)

Las razones más comunes son la ansiedad y la depresión como producto del “desamor”, problemas familiares o situaciones intimidantes en sus lugares de estudio o de trabajo. Igualmente, las investigaciones revelan que las menores víctimas del suicidio, no fueron atendidos oportunamente y que los que intentan fallidamente solamente son tratados en las unidades de urgencias de las clínicas y hospitales en el caso de Colombia, pero que no tienen un seguimiento posterior.

Por otro lado, se encontró que hay un tabú frente a la problemática, lo que la hace invisible frente a la sociedad. Por factores sociales, religiosos o psicológicos los familiares y amigos de las víctimas no quieren hablar sobre el tema, convirtiéndose éste fenómeno en una fuerte culpabilidad que sufren en silencio.

Igualmente se detectó que los medios de comunicación e instituciones han desarrollado

muchas más campañas sobre los accidentes de tráfico que sobre el suicidio, haciendo con esto caso omiso a las recomendaciones hechas por los expertos en salud mental

De otra parte, existen evidencias de que algunas formas de cubrimiento periodístico en los medios tradicionales, están asociados a las tasas de aumento de suicidio, quizás porque solamente hacen el registro de los hechos, más no contextualizan la problemática. Sin embargo, cada vez toma más fuerza la corriente que defiende que publicar noticias sobre el suicidio, visibiliza el problema y ayuda a quienes hayan intentado o tengan la intención de quitarse la vida. (Ortiz, 2018)

La influencia de las redes sociales en la población objetivo, hasta ahora está siendo estudiada y todo indica que se ha convertido en una causa de suicidio ya que las personas encuentran contenidos y herramientas que los incitan al suicidio como lo son la Ballena azul, un juego ruso en línea, potencialmente dañino y autolesivo, al cual se le atribuyen casos de suicidio entre adolescentes. El juego, se da entre visitantes y administradores, quienes dan como fecha límite 50 días, durante los cuales empiezan por dibujar una ballena, posteriormente lastimarse con cuchillas, para finalmente terminar lanzándose de un edificio.

Pedro responde, es un juego donde un grupo de jóvenes se ponen una cita, se graban y gana el reto, quien resista más tiempo colgado de una soga.

Operación 7, se encuentra en la Web y en las aplicaciones donde hay desafíos que incitan a los niños a ser malandros, enseñándoles a manejar armas, producir drogas y matar.

Según la Organización Mundial de la Salud, solo 28 países cuentan con programas de prevención contra el suicidio y Colombia no está entre ellos. Finalmente, el suicidio es prevenible, según lo plantean las investigaciones y tienen que ver no solo con las víctimas y con los pres suicidas, sino con el Estado, la sociedad, la familia, la medicina y los medios de

comunicación.

3.4 Referentes conceptuales

Para comenzar con la explicación o fundamentación de esta investigación es necesario definir el tema a tratar, en este caso el suicidio, que según la RAE (Real Academia Española) lo define como “la acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza” (RAE, 2014,p.332)

La Organización Mundial de la Salud, define el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto sabiendo o esperando un resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” (OMS , 2014,p.33) y el parasuicidio como “ un acto sin resultado fatal mediante el cual, sin ayuda de otros, una persona se autolesiona o ingiere sustancias con la finalidad de conseguir cambios a través de las consecuencias actuales o esperadas sobre su estado físico” (OMS , 2014,p.56)

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el suicidio es un fenómeno complejo y según el Ministerio de protección Social en Colombia, la conducta suicida, es:

Una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva,

en muchos casos inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado (Minsalud, 2018)

Por otra parte, el psicólogo clínico Schneidman, define el suicidio como el "acto consciente de aniquilación auto inducida, que se entiende mejor como un sufrimiento multidimensional en una persona vulnerable que percibe este acto como la mejor solución a sus problemas" (Schneidman, 1985 citado en García de Jalón & Peralta, 2002,p.89). Frente a ello es correcto decir que el suicidio es una solución permanente de un problema pasajero, pero en muchos casos este acto no se da de manera consiente, sino que se puede presentar por trastornos comórbidos o en un momento donde se consume alcohol o drogas que no permiten un adecuado razonamiento haciendo que el sujeto actué impulsivamente

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (2006) lo define como el acto de matarse de forma voluntaria en el que intervienen tanto los pensamientos suicidas como los intentos o el acto suicida, en sí, es válido decir que con un reconocimiento a tiempo se puede prevenir que se intente y/o consume el acto mortal, ya que se puede evidenciar las señales típicas de un suicida según la investigación de Denny Luengas Suárez, profesor de la Escuela de Medicina Juan N. Corpas, comportamientos como el cambio de hábitos alimenticios y las rutinas de sueño; es distante y retraído; ha perdido el interés de siempre en las ocupaciones sencillas y todos los pasatiempos le parecen banales.

Adicional a lo anterior, se corre el riesgo de llegar a tomar drogas o alcohol, o inclusive de hacerse daño físico. Se aburre fácil, no se concentra, siente que su vida va en picada y no hace nada para detenerlo. No quiere. Si se frena en su carrera hacia el abismo, cree que perderá la única cosa que tiene sentido en su vida: su propio dolor, su rabia, su ego inmenso que no lo deja ver nada distinto a su problema. Si se presentan estos comportamientos, se está en un estado de depresión que es una de las mayores causales de suicido según la OMS (2014)

En la obra Suicide de Durkheim (1982) el autor plantea cuatro formas de suicidio: suicidio

egoísta, suicidio altruista, suicidio anómico y el suicidio fallista, los cuales tienen que ver con el egoísta, el altruista, el anómico y el fatalista.

Según Durkheim (1982) en el suicidio egoísta existen fuertes factores culturales que dirigen la conducta del sujeto; el suicidio altruista se presenta en sociedades rígidamente estructuradas que ponen por encima del individuo un código de deberes de sentido grupal y hacen del sacrificio por el grupo una exigencia moral; el suicidio anómico se da cuando un fallo o dislocación de los valores sociales lleva a una desorientación individual y a un sentimiento de falta de significación de la vida. Esto según el autor, se produce por guerras, revoluciones, crisis económicas entre otros.

En cuanto al suicidio: el fatalista, se plantea como el opuesto al anómico, es decir se produce por exceso de reglamentación, situación que los lleva a estados de desesperación, en los cuales se descarga la ira. (Durkheim, 1995)

Partiendo de esto cabe resaltar las percepciones que se tiene del tema, para Schneidman el suicidio es el "acto consciente de aniquilación auto inducida, que se entiende mejor como un sufrimiento multidimensional en una persona vulnerable que percibe este acto como la mejor solución a sus problemas" (Schneidman 1985 citado en García de Jalón & Peralta, 2002,p.45). Frente a ello es correcto decir que el suicidio es una solución permanente de un problema pasajero, pero en muchos casos este acto no se da de manera consiente, sino que se puede presentar por trastornos comórbidos o en un momento donde se consume alcohol o drogas que no permiten un adecuado razonamiento haciendo que el sujeto actúe impulsivamente

En esta misma línea, el INMLCF (2018), manifiesta que se entiende por suicidio a toda muerte intencional auto infligida que se realiza con conocimiento de su letalidad y es motivada por trastornos emocionales, pérdida de personas allegadas, trabajo o dinero, presión

institucional, enfermedad incurable y mandato religioso, entre otras causas. Así mismo, el entorno familiar, inquietudes lacerantes y sentimientos encontrados como de culpabilidad, recriminación, vergüenza, estigma social, entornos de escolaridad, afectación de grupos de amigos y comunidades cercanas.

3.4.1 Causas. *Las causas del suicidio, están asociadas a los trastornos mentales como la depresión, la ansiedad, la presencia de un trastorno mental, a vinculaciones sociales y ambientales, trastornos de personalidad y abuso de sustancias. Para la OMS, una de las mayores causas tiene que ver con el fenómeno de la depresión.*

En este sentido, Vedet (2008), plantea la existencia de una estrecha relación entre los trastornos afectivos y la propensión a causarse daño a sí mismo deliberadamente con el objetivo de encontrar algún alivio al aniquilarse o escapar. Otra entidad que con frecuencia se asocia al suicidio es el trastorno bipolar o la esquizofrenia.

La psiquiatría y la psicología, como tal manifiestan que las causas del suicidio están muy relacionadas con trastornos mentales como la esquizofrenia, a los trastornos por el uso de sustancias, los trastornos bipolares, trastornos postraumáticos, así como con la soledad, el abandono, el divorcio, muertes, maltrato físico y sexual, problemas jurídicos y económicos que generalmente los lleva a la ansiedad y a la depresión. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

En el suicidio intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales, dice el presidente de la Asociación Colombiana de Psiquiatría Henry García Moncaleano. En los primeros se encuentran alteraciones que hacen personas con mayor propensión a tomar este tipo de decisiones en las vías de la serotonina o de sus neurotransmisores, porque son mucho más impulsivos sus genes. En esto, dice, se ha estudiado mucho el gen escala A-2, especialmente relacionado con las hormonas que producen cambios en las personas, sobre todo en las mujeres

en periodos premenstruales. En lo psicológico, juega elementos como: mi autoestima está por el piso, han trapeado con migo, piensan que no hago nada, piensan que no doy la talla y en social, mi novia me dejó, mi trabajo se acabó. (Moncaleano, 2019)

3.4.2 Política de Estado y cifras. *En Colombia, no hay una política clara frente al manejo de suicidio, considerado como una afectación de la salud pública. Las leyes que se han diseñado hasta el momento tienen que ver con el resultado de episodios fatales como el del joven Sergio Urrego, quien se quitó la vida por bullying y acoso en el 2014. Esto dio paso a que sus familiares le reclamaran una ley para tratar este tipo de discriminaciones y es así como se logró la Sentencia T-478-15 de la Corte Constitucional de Colombia, como respuesta a sus familiares por la problemática que llevó al menor a un episodio fatal.*

Sin embargo, y a pesar de que la OMS/OPS, han reclamado de los países el diseño de políticas claras para tratar este problema de salud, el suicidio como fenómeno multifactorial y complejo, requiere de la intervención integral para su prevención primaria y abordaje de las problemáticas que los rodean, con el fin de proponer el mejoramiento de las condiciones de vida y la promoción de estilos saludables.

Por otra parte, es significativo el número de campañas que se han desarrollado a través de los organismos de salud para atacar este flagelo, las cuales han sido insuficientes, toda vez que no se han tenido en cuenta para su desarrollo, aplicaciones digitales que impacten a los niños y adolescentes entre los 14 y 24 años de edad, en el manejo sano de una salud mental que aumente su calidad de vida y los invite a la protección y cuidado de su vida.

Una prueba fallida que se puede citar como ejemplo de estos, son las llamadas líneas de emergencia 123 y 106 creadas en el país para atender todo lo relacionado con la violencia y la

convivencia y especialmente para salvar vidas. Una de sus tareas, es atender a los niños y adolescentes en cuanto a compañía y orientación de problemas y amenazas como el suicidio, pero según el Concejal de Bogotá Yefer Yesid Vega, las dos líneas de atención presentan graves fallas y no son competentes, ni oportunas. (Lina Caicedo, 2019)

Vega Bobadilla, así mismo indica que las líneas de atención anti-suicidios no estarán funcionando de forma efectiva, lo que estaría poniendo en peligro a un importante porcentaje de personas que sufren de depresión y otras enfermedades psiquiátricas. Según denuncia hecha por el edil, de 100 llamadas que recibió la línea 106 de la Secretaría de Salud de Bogotá, alrededor de 80% fueron colgadas o se cortaron por fallas técnicas de comunicación. (Sabogal, 2019)

Adicional a lo anterior, la falta de una educación y orientación sobre el suicidio como tal y la alternativa de usar la tecnología como un conector para que los jóvenes comprendan la importancia de manejar la inteligencia emocional para gestionar, comprender o manejar sus emociones y las de los demás, resolviendo de manera eficaz y creativa circunstancias personales y sociales, por lo que se considera urgente, especialmente para esta población investigada.

El suicidio requiere de la intervención integral para su prevención primaria y no solamente se trata desde el abordaje en salud mental, sino en el marco de acciones en educación, protección, justicia social, oportunidad laboral y recreación organizada.

Las cifras del suicidio van en aumento cada año, según lo registra en sus diferentes informes técnicos y anuales el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y que fue estudiado dentro de esta investigación entre los años 2016 y lo que va corrido del 2019.

Tabla 2. Comportamiento del suicidio y presuicidio

Años	Suicidios	Edades	Porcentajes	Causas
------	-----------	--------	-------------	--------

2016	2.310 (724)	14 y 24 años		Ansiedad
2017	2.571 (791)	13 y 28 años	10 %	Depresión
2018	2.842 (186)	14 y 24 años		Discriminación
2019	592	14 y 24 años		Bulling
Totales	8'315 menores	y adolescentes		Trastornos

Nota: Elaboración propia a partir de datos obtenidos del (INMLCF, 2019)

El Instituto de Medicina Legal y de Ciencias Forenses, de otra parte, revela que, aunque es lento el aumento de los menores, si es una tendencia que debe tenerse en cuenta en las políticas de salud. La tasa por 100.000 habitantes en el 2017, fue de 5.72, la mayor del decenio. Se suicidaron más los hombres (81.49%); por cada 10 mujeres que se quitaron la vida, lo hicieron 44 hombres (INMLCF , 2017)

En los 10 años comprendidos entre el 2008 y el 2017, el INMLCF (2019) tuvo conocimiento de 19.977 suicidios ocurridos en Colombia, con una medida de 1.998 por año. Precisa que el año más crítico ha sido el 2017, el cual tuvo un incremento del 10 %, con respecto al 2016 y de 25 por ciento con relación al 2008.

La mayor frecuencia de suicidios ocurrió, según la entidad entre los 20 y 39 años de edad (44.73%). El 64 % de los suicidios, se consumaron mediante la utilización de mecanismos generadores de asfixia, como el ahorcamiento, seguido con amplia diferencia por el uso de sustancias tóxicas (16.61 %), más utilizados por las mujeres. El uso de armas de fuego ocupó el tercer lugar entre el grupo de hombres (12.74%) y el cuarto entre las mujeres (2.94%). El lanzamiento al vacío continuó siendo una práctica a la que acudieron con más frecuencia las mujeres (10.20%) que los hombres. (INMLCF, 2019)

3.4.3 Población afectada- niños y adolescentes entre los 14 y 24 años de edad. La

segunda categoría que se abordó dentro de la investigación, está relacionada con comprender qué es la niñez y la adolescencia y porqué estas edades varían en todas las entidades del Estado colombiano, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, el Ministerio de Protección Social y el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

La OMS (2014) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata, según el organismo, de una de las etapas de transición más importantes en la vida de un ser humano que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y desarrollo tanto biológico como mental.

La adolescencia, es una etapa de crisis y cambios que hace que el joven se encuentre en un estado de vulnerabilidad en el que las conductas impulsivas y agresivas, a veces dirigidas hacia otros y hacia ellos mismos, se hacen presentes especialmente en esta etapa vital. (Aberrastury & Knobel, 1971).

En esta etapa, los jóvenes son expuestos a muchas presiones sociales, familiares, religiosas y hasta políticas que deben enfrentar. La mayoría de los casos, según la OMS, se enfrentan al consumo de alcohol, tabaco o drogas, así como a tener relaciones sexuales y esto a edades muy tempranas que dejan traumatismos, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

La adaptación mental, es otro de los retos a los cuales se enfrentan los adolescentes, las presiones mentales por pertenecer a algo, el bullying, el acoso sexual y la violencia intrafamiliar, entre otros, son los causantes más predominantes en esta población, que los lleva al estrés, la ansiedad y a la depresión en muchos casos (Reyes, 2019)

Por otra parte, los niños, niñas y adolescentes son el segmento de la población más

vulnerable, el 86 por ciento de los casos se cometieron contra ellos. Luego la vulnerabilidad se concentra en mayor medida en las mujeres, ya que fueron víctimas en el 85.8 % de los casos (INMLCF , 2017)

3.4.4 Manejo de la inteligencia emocional y la prevención del suicidio. *Por ser este un factor muy influyente dentro del campo de la salud, se abordó la investigación desde el punto de vista del psicólogo norteamericano Daniel Goleman, quien asegura que hoy en día es mucho más importante la Inteligencia Emocional, que el cociente intelectual (Goleman, 2008)*

Así mismo, asegura que es urgente hablar de “alfabetismo emocional” de la que hablaba Eilieen Rockefeller Growald, presidente del Instituto para el Progreso de la Salud, ya que tratar con responsabilidad y claridad las amenazas actuales del ser humano, es una necesidad urgente.

Adicional a lo expuesto Golemán (2008), manifiesta que el analfabetismo emocional, causa malestar y prende las alarmas, toda vez que los jóvenes por su desconocimiento, reflejan un desempeño más pobre, aislamiento o problemas sociales, ansiedad y depresión, problemas de la atención o del pensamiento, delincuencia y agresividad.

La depresión no debe ser solamente tratada, sino prevenida en los niños, dice Goleman (2008) sobre todo en quienes la espiral descendente los conduce a un estado de melancolía que los deja desesperados, irritables y retraídos, una melancolía de lejos más severa.

En experimentos realizados con niños promedio de ocho años con diagnóstico de depresión grave, en el Western Psychiatric Institute and Clinic de Pittsburgh, por la psicóloga María Kovacs, durante 1992, se diagnosticó que los episodios de esta enfermedad, tuvieron un promedio de duración de once meses, aunque uno de cada seis casos, duró hasta dieciocho meses en salir de sus crisis.

Por su parte, el incremento del suicidio en Colombia ha despertado el interés por

comprender el comportamiento suicida sobre todo en edades tempranas, lo cual incluye la ideación, pensamiento, intento y su consumación. “Factores ambientales, como expresión de la dificultad en los mecanismos adaptativos del sujeto al medio ambiente provocado por una situación de conflicto que genera un estado de tensión emocional” (INMLCF , 2017)

La ansiedad y la depresión, están presentes en la afectación del estado emocional de niños y jóvenes víctimas de matoneo comprende trastornos de identidad, angustia, ansiedad, confusión, desconfianza, inseguridad, sentimientos de humillación, inferioridad: al mismo tiempo se tornan pasivos y repercuten en sus relaciones interpersonales y en su vida afectiva, si no reciben tratamiento oportuno (INMLCF , 2017)

Los suicidios que no son prevenibles, están relacionados con personas que no dicen nada y de pronto tienen otras motivaciones, pero la mayoría de las personas dan señales de que algo está fallando. Cuando una persona hace preguntas, empieza a despedirse, a regalar sus cosas y a decir frases como: ‘no vale la pena’, ‘este mundo es una porquería’, es el momento de abrir canales para hablar y prevenir ,dice el Henry García Moncaleano, Presidente de la Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Psiquiatría. “Es importante sensibilizar a la sociedad para evitar la muerte de muchas personas, es decir, Sí podemos actuar”. (Moncaleano, 2019)

3.4.5 Métodos de salida a las crisis. *El manejo de las crisis, requiere como lo dice Goleman (2008) inteligencia emocional como una forma de entender que son ellas, las que llevan al ser humano a actuar frente a los éxitos, presiones y frustraciones.*

En este sentido se sugiere que el papel de mediador de la depresión sugiere que el acoso y el ciberacoso entre los escolares puedan llevar a síntomas depresivos elevados, lo que resulta en más ideas planes e intentos de suicidio según el INMLF (2017) el bullying es uno de los

causantes de mayor depresión, según la psicología clínica.

Por ser un punto esencial, se dejó dentro de la investigación una categoría relacionada con la prevención del suicidio a partir de entornos saludables, donde estén presentes padres, familiares, amigos, niños, adolescentes y profesores. Esta categoría, fue abordada desde la psicología y sus métodos conductuales de meditación como 'mindfulness' mediante el cual se combate el estrés y el método 'kiva' diseñado para combatir el acoso. Los dos, que según la ciencia, están dando resultados que deben aprovecharse, así como la literatura que se ha desarrollado sobre la temática, por parte de expertos en psicología clínica.

Abordar factores como el bullying, la victimización por intimidación, la perpetración, el acoso cibernético y el estado de minoría sexual, o grupo de ciudadanos de un Estado, con características étnicas, religiosas o lingüísticas diferentes a la mayoría de la población, con la ideación y los comportamientos suicidas entre los jóvenes es prioritario para acabar con la angustia psicológica (INMLCF , 2017)

En Europa, la Fundación Española para la Prevención del Suicidio cuenta con diversos programas que abarcan diferentes países en pro a disminuir la tasa de mortalidad por suicidio.

La 'Alianza Europea contra la Depresión' (EAAD)

OSPI-Europe (Optimizing Suicide Prevention Programs and their Implementation in Europe)

PREDI-NU. (Preventing Depression and Improving Awareness through Networking in the EU)

En el 2015, la tasa de suicidio disminuyó ligeramente en la Unión Europea, pues, un poco más de 56.000 personas se quitaron la vida, alrededor de 2.000 menos que el año pasado.

Los suicidios representan un poco más del 1% de las muertes en la Unión Europea, según

relata un nuevo informe de Eurostat.

En el caso que compete a Colombia existen fundaciones creadas con el fin de brindar acompañamiento, orientación y ayuda a la población para que no se visualice el suicidio como una salida a los problemas, ellas son la Fundación Ginestra y la Fundación Urrego.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Diseño de una Web-Apps preventiva hacia el suicidio en niños y adolescentes en el contexto socio cultural colombiano.

4.2 Objetivos específicos

Desarrollar una WebApp que conecte a la víctima o a su familiar o amigo de manera inmediata a una red de apoyo humana interactiva que lo escuche y oriente sobre el manejo de crisis en temas específicos como la soledad, la ansiedad, la tristeza y la depresión.

Ofrecer un paquete de habilidades sociales y emocionales para el bienestar individual y social que le ayuden a sortear la crisis emocional, como el autodomínio, la autoestima, la confianza y la importancia de la vida.

Hacer seguimiento a los visitantes de la WebApp, para que sean parte de las diferentes

actividades programadas como talleres, conferencias, charlas, simposios y congresos entre muchos más que aborden la temática del suicidio y la inteligencia emocional.

5. Metodología

La metodología utilizada durante la investigación fue de enfoque descriptivo y exploratorio, es decir mixto cualitativo y cuantitativo, porque inicialmente, se centró en la recolección y revisión de informes científicos emitidos por instituciones del Estado y de géneros periodísticos que se produjeron en los diferentes medios de comunicación, como la prensa, la radio y la televisión, para dar respuesta al problema de campo profesional o disciplinar mediante revisión documental y retrospectiva y tener datos y cifras concretas sobre la problemática.

Igualmente, en el campo cualitativo porque se usó la técnica de la entrevista a expertos en la temática, a funcionarios que participan en el registro de estadísticas, a jóvenes que vivieron o fueron testigos del suicidio como tal, para obtener como instrumento de intercambio sus opiniones y reflexiones frente al tema del suicidio.

Los dos enfoques, fueron esenciales en el diseño de la Web-Apps, ya que estuvo relacionada con el abordaje temático, su comprensión e identificación de necesidades informativas de las personas en materia del suicidio y desarrollo de habilidades, basadas en la inteligencia emocional, así como con la comunicación y los avances tecnológicos para el diseño y funcionamiento de este tipo de herramientas que están a la orden del día.

En cuanto al cumplimiento del objetivo general propuesto, de facilitarle a la sociedad

colombiana una Web-Apps, que le sirva en 40 segundos, para actuar frente a la amenaza del suicidio en niños y adolescentes entre los 14 y 24 años de edad, se hizo uso de los avances tecnológicos, las nuevas herramientas y aplicaciones, para entregar información oportuna y gratuita a quienes necesitan orientación sobre el manejo de sus emociones.

El proceso se fundamentó en la filosofía del diseño de un sistema basado en el humano, que tiene por objeto crear productos que resuelvan necesidades concretas de los mismos, consiguiendo la mayor satisfacción y mejor experiencia de uso posible con el mínimo esfuerzo de su parte (Schuler, Douglas, 2017).

Teniendo en cuenta la filosofía del autor, se practicaron entrevistas a los alumnos de sexto semestre de comunicación social de la Universidad Cooperativa de Colombia, quienes fueron fundamentales para la identificación de la problemática en los adolescentes y la necesidades que tienen frente al tema.

Tabla 3. Diseño

DISEÑO	HUMANO
¿Quiénes son los usuarios?	Víctimas del suicidio, familiares, amigos, médicos, sociedad en general.
¿Cuáles son sus tareas?	Suministro de información sobre el suicidio y orientación sobre su amenaza
¿Qué nivel tienen los usuarios?	No hay niveles porque es para todos.
¿Qué funciones necesitan?	Acceder rápido y sin mayor investigación.
¿Qué se espera?	Prevenir el suicidio.

Nota: elaboración propia.

Para el diseño de los tres objetivos específicos, se usó el croquis de interacción y el diseño humano definido anteriormente. La pretensión en primera instancia, fue conectar a la persona o a su familiar o amigo de manera inmediata a una red de apoyo humana interactiva que lo escuche y oriente sobre el manejo de crisis en temas específicos como la soledad, la ansiedad, la tristeza y la depresión, se escogió la metodología de interacción, enfocado en crear interfaces bien pensadas en los comportamientos.

Evidenciar que los usuarios y la tecnología se comunican entre sí, fue fundamental para el desarrollo de este objetivo. Con este entendimiento, se puede anticipar cómo alguien interactúa en cuatro dimensiones con el sistema para corregir problemas de manera temprana, así como inventar nuevas formas de hacer las cosas. (Gillian Crampton Smith, 2014).

Tabla 4. Diseño e interacción

DISEÑO : (modelo Gillian Crampton Smith)	INTERACCIÓN
1. Dimensión: palabras	Sencillas de entender
2. Dimensión: representaciones visuales	Fotos, gráficos, ilustraciones, diagramas, íconos deben ser usados con cautela.
3. Dimensión: espacio	Objetos con los que interactúa el usuario como mouse, apuntador, teclado y joystick utilizados como herramientas de mando.
4. Dimensión: tiempo	Duración que tiene el usuario interactuando con las palabras, las representaciones visuales y el espacio
5. Dimensión: comportamiento.	Incluye las emociones y reacciones que tiene el usuario al operar, presentar, utilizar o realizar una acción en el sistema. (Kevin Silver)

Fuente: elaboración propia.

En cuanto hace referencia al cumplimiento del segundo objetivo específico de ofrecer un paquete de habilidades sociales y emocionales para el bienestar individual y social que le ayuden a sortear la crisis emocional, como el autodominio, la autoestima, la confianza y la importancia de la vida, fue necesario acudir a la ciencia de la psiquiatría y de la psicología.

Para tal efecto, se tomó como referencia al psicólogo norteamericano Daniel Goleman, por ser además periodista y entender que él sabe de comunicación y del impacto que la misma causa en los seres humanos.

Ahora bien, la inteligencia emocional, es definida como el conjunto de habilidades que contribuyen al buen funcionamiento y al éxito y que son diferentes al cociente intelectual. Se divide en:

1) *Inteligencia emocional intrapersonal o habilidad para comunicarse eficazmente con uno mismo y para manejar en forma óptima las propias emociones, está compuesta por la autoconciencia emocional, la automotivación y la autorregulación y*

2) *La inteligencia emocional interpersonal o habilidad para comprender y manejar eficazmente las emociones ajenas, que se divide a su vez en empatía, y habilidades sociales.*
(Goleman, 2008)

El poder curativo emocional, dice Goleman (2008), comienza con la confesión. Nadie se imagina lo sorprendente que es, ya que, según él, mejora la función inmunológica, disminuyen considerablemente las visitas a los centros de salud en los seis meses posteriores, disminuye el ausentismo laboral, e incluso mejora la función enzimática del hígado.

Otra de las formas de alivio y que se asume como consejo para el proyecto, es la de invitar a los usuarios a escribir, toda vez que el efecto narrativo, es considerado como la forma “más sana” de ventilar los sentimientos conflictivos, que pueden iniciar con tristeza y terminar con la interpretación de lo que realmente le está sucediendo al cerebro (Goleman, 2008)

Por otro lado, ofrecer a los usuarios habilidades para salir de una crisis, comienza con la elaboración de una serie de preguntas, que no son inicialmente las acostumbradas en las distintas páginas y aplicaciones, como su nombre, edad, sexo, correo y teléfono. El servicio, se inicia con una serie de preguntas que permiten a la plataforma intervenir con los humanos para que cuenten los detalles y suministren información sobre la crisis que está pasando.

La psicóloga de la Pontificia Universidad Javeriana, Denis Echeverry, manifiesta que una de las formas de atender las crisis emocionales, comienzan por la elaboración de preguntas esenciales que disminuyen inicialmente la tensión e intención que tengan los seres humanos y los invita a ser parte de un proceso que le facilite la recuperación de la autoestima. Basados en

esto, se diseñó la siguiente tabla, la cual indica preguntas efectivas que interpretan el comportamiento de los usuarios detrás de la red y ofrece una serie de respuestas que le ayudarán en primera instancia a buscar una salida. (Echeverri, 2019)

Tabla 5. Preguntas efectivas

PREGUNTAS EFECTIVAS	COMPORTAMIENTO DETRÁS DE LA WEB - APPS	ACTUAR DE LA WEB –APPS (Intervención de psicólogo o persona de turno)
¿Qué le sucede?	Estoy muy triste	R: contra pregunta: ¿qué significa la tristeza para usted? Puede hablarnos con toda libertad.
¿Qué está sintiendo en ese momento?	Rabia e impotencia...soledad, nadie me quiere.	R: usted tiene derecho a ponerse triste, a sentir rabia. Lo importante es que acepte que al hacerlo, lo haga con la persona correcta. Nosotros estamos aquí para escucharlo/a.
¿Cómo está reaccionando su cuerpo?	Quiero morirme, estoy cansado de que mi cuerpo soporte esto.	R: tal vez usted está sintiendo que hace mucho y que nadie lo ve y que si cambia nadie lo amará.
¿Cuánto lleva en esa situación?	Todos los días.	R: ¿se siente culpable por algo?
¿Quién o qué le provocó esa emoción?	Mi mamá, mi papá, mi jefe. ¡Este mundo es una mierda!	R: al parecer la culpa la tienen sus padres y las figuras de jerarquía que le recuerdan a sus padres. ¿usted que tipo de responsabilidad tiene en eso?
¿Por qué cree que está pensando eso y actuando de esa manera?	Porque a nadie le importa mi vida, porque nadie me escucha, todo el mundo tiene amigos y es feliz, pero yo no lo creo.	R: tal vez, sus familiares y amigos cercanos no han reconocido los esfuerzos que usted ha hecho desde niño y lamentablemente está herido por eso.

Tabla 5 (continua)

¿Cómo cree que lo podemos ayudar?	Nadie me puede ayudar, bueno... quizás hablando me alivio un poco, pero esto es una mierda!!!	R: la verdad si podemos ayudarla/o y escucharlo. Para nosotros, USTED es muy importante. Le tenemos opciones que puede aprovechar y que no lo ponen en evidencia. <ul style="list-style-type: none"> • Puede consultar nuestro material en la página. • Puede descargar nuestra aplicación móvil. • Puede hablar con un experto cada vez que quiera o con una persona con la quien intercambie opiniones acerca de lo que le está pasando. Lo invitamos a escoger cualquier opción. ¡HABLEMOS!
-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nota: elaboración propia

Las entrevistas se hicieron de manera personal y en las redes sociales, utilizando para ello, al grupo de estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia, quienes contactaron a amigos que según ellos, sufren de depresión o que han intentado quitarse la vida. En ese momento contaron con la asesoría de una experta en recursos humanos, quienes los orientó en la sustracción de información. Aquí nuevamente se utilizó el método IAP, de investigación, acción y participación.

Finalmente y para abordar el tercer objetivo específico de hacer seguimiento a los visitantes de la Web-Apps, para que sean parte de las diferentes actividades programadas como talleres, conferencias, charlas, simposios y congresos entre muchos más que aborden la temática del suicidio y la inteligencia emocional, se propuso un modelo de servicios amigables para niños y adolescentes, con el fin de engancharlos en todo el proyecto y lograr aliviar sus crisis y por ende prevenir en ellos el suicidio. En este punto, se aplica el enfoque metodológico de Investigación, Acción y participación (IAP), con el fin de interpretar realidades y tendencias.

Esto se basó, en la propuesta del doctor Carlos Molina, de hacer partícipes a las redes sociales, para que a través de ellas, se pueda promover la idea de que vale la pena prevenir, vale la pena preguntar, vale la pena acompañar, no solo en el referente al suicidio, si no en

cualquier trastorno mental. (Molina, 2019)

Red de apoyo humana: se creó con estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia, Sexto semestres del programa de Comunicación Social, para hacer con ellos actividades como ‘velatones’, ‘plantones’, ‘abrazatones’ y ‘charlatones’ a su estilo. El objetivo, hablar del tema, contar sus experiencias y llamar la atención de la sociedad en general sobre el tema del suicidio y la amenaza a la vida.

- *Primer Congreso de jóvenes y de sus familiares para hablar sobre lo que les está pasando. Es hora de integrar a las personas en un solo fin y escuchar a los niños y adolescentes sobre la magnitud de sus decisiones y también escuchar a los padres sobre el reconocimiento de sus equivocaciones y de sus aciertos.*

- *Productores de contenidos: como dijo Goleman, contar y narrar lo que está pasando fortalece el alma, por lo tanto, cada uno de los visitantes al proyecto, podrá dejar su experiencia con una herramienta digital, un cuento, un storytelling o cualquier pieza que libere su ira, su tristeza o alegría.*

- *Talleres y conferencias: hacerlo participe de los talleres y conferencias sobre el manejo de emociones para que acudan libremente y sin ninguna presión social, aceptando que son seres humanos y que el suicidio y sus pensamientos suicidas no solo le pasa a una sola persona.*

- *Grupo de redes: utilizar las redes sociales para que se cree un grupo donde cada uno aporte de manera responsable a su situación. En él estarán fuera el bullying, la discriminación y humillación.*

- *Diseño de videojuegos que traten los valores y la importancia de ellos.*

5.1 Resultados Esperados

Los resultados directos y específicos que se pueden verificar con la Web-Apps, tendrán un alcance significativo, de acuerdo a los objetivos que se plantearon. Entre muchos otros, se anotan los siguientes por ser los más relevantes:

- *La interacción permanente de personas del común, con la plataforma y con el tema del suicidio, en este caso con quienes están pensando en cometerlo y sus amigos, familiares y conocidos de personas que lo han hecho o lo intentando.*
- *El diálogo y comunicación eficiente entre las personas que acceden a la plataforma y a la Red de Apoyo que atenderá cada uno de los casos y su remisión oportuna y sugerencia de tratamiento cuando se identifica que lo necesita.*
- *La activación de los protocolos de respuesta en éstos casos, por parte de los entes y expertos en el manejo de crisis emocionales, para que los visitantes de la página, puedan encontrar una respuesta inmediata y efectiva.*
- *La disminución de los casos de suicidio, debido al uso de ésta plataforma, así como el mejoramiento de las estadísticas oficiales, sobre la prevención del suicidio.*
- *El reconocimiento de la plataforma como REFERENTE sobre la atención a las personas con intenciones de suicidio y de las personas que hacen parte del contexto del afectado.*

5.2 Generación de nuevo conocimiento

La plataforma GLORIA, deja conocimiento en la medida que le brinda a los usuarios habilidades sociales, ambientales y experiencias que los ayudan a salir de su crisis, hecho clave,

que puede ser aprovechado tanto por las instituciones de salud, los colegios, las universidades y por la misma familia, para salir de los paradigmas, mitos y tabúes que giran en torno al tema del suicidio.

5.3 Fortalecimiento de la comunidad científica colombiana

La plataforma, indudablemente servirá como un centro de observación de cada uno de los procesos que se llevan a cabo y desde esa perspectiva fortalecerá a la ciencia en sus diferentes investigaciones relacionadas con el manejo del suicidio y sus intentos fallidos. Esto, generará nuevos investigadores y por ende un mayor apoyo económico y político del Estado para atender este tipo de problemáticas.

5.4 Apropiación social/pública del conocimiento

La plataforma, implica el desarrollo de una estrategia de comunicación que incluye al Estado, los servicios de salud y de educación, a la familia y a los medios de comunicación, como una forma de visibilizar el tema del suicidio y concientizar a la sociedad sobre sus implicaciones. Así mismo, el conocimiento público de cada uno de los resultados alcanzados será de beneficio para la sociedad, porque cada vez tendrá más información apropiada y responsable sobre el tema del suicidio.

5.5 Impactos esperados a partir del uso de los resultados

Los impactos que generará a futuro la plataforma Web-Apps, GLORIA, tienen que ver con

aspectos negativos y positivos que se deben tener en cuenta y que afectarán no solo a los visitantes usuarios, sino a la sociedad en todas sus dimensiones, pero especialmente al equipo de trabajo de la plataforma.

En cuanto hace referencia a los impactos negativos, se puede referenciar la identificación de la persona y su caracterización, ya que ni siquiera la psiquiatría, ni la psicología los puede identificar plenamente debido a las múltiples máscaras de positivismo, tristeza, ansiedad o desesperación que usan los seres humanos en un contexto individual o colectivo.

De otro lado, es de considerarse como impacto de riesgo, la intervención en el manejo de las crisis que presentan los usuarios, debido a que la ciencia, como los organismos de emergencia autorizados para el tratamiento del suicidio, son muy celosos en sus misiones y visiones y puede generar en las ayudantes implicaciones de investigación contra su actuar.

En lo concerniente a los impactos positivos, se debe resaltar que el solo hecho de hablar conjuntamente en una plataforma sobre del tema del suicidio, ya causa un impacto positivo, porque el usuario, las mismas autoridades, la sociedad y la familia podrán encontrar toda la información correspondiente al tema y no tendrán que irse a otros lugares para buscarla.

Así mismo, la plataforma impactará positivamente, porque su intención es servir de vehículo para que todos hablen del suicidio que está afectando a Colombia y al mundo. Al convertirse en un medio eficaz y oportuno, no solo ayuda a las personas necesitadas de orientación, sino que aporta a la solución de un problema puntual que se vive dentro de la familia y dentro de la sociedad y que está arriesgando el primer derecho de un ser humano, la vida.

La plataforma GLORIA, tiene impactos positivos a corto, mediano y largo plazo. A corto plazo porque una vez entre en operación comienza a disminuir la crisis de las personas con tan

solo permitirles hablar sobre sus problemas y escucharlos para que se sientan acompañados en la superación de sus crisis. A mediano plazo, porque en el transcurso de su desarrollo va vinculado a todo tipo de profesionales y en general a las personas para que estén alerta sobre el tema y finalmente a largo plazo porque disminuye la tasa de mortalidad en el país.

6. Propuesta: Plataforma Gloria Web-Apps

De acuerdo a la metodología escogida, se comenzó el diseño de la Web- Apps, teniendo en cuenta que dentro de los objetivos está el servir a niños y adolescentes entre los 14 y 24 años en colegios y universidades, pero que esta aplicación y página web, puede ser utilizada por cualquier persona.

El perfil de los jóvenes y adolescentes fue vital para el desarrollo de Web-Apps, porque es inicialmente a ellos a quien se le ofrecerán estos servicios. Por lo tanto, se consideró que debía tener características de fácil acceso, rápida y oportuna.

Fueron muchos intentos por conseguir los objetivos, por lo que a continuación se relaciona cada una de las fases de trabajo.

Igualmente, es importante resaltar que el diseño de la estrategia de comunicación empleada durante el trabajo, se basó en el modelo Ogilvy, teniendo en cuenta el público objeto, su problemática, percepciones y caracterizaciones.

Teniendo en cuenta, dichos factores, se diseñó la Wepp-Apps, con una marca o nombre, logo, colores, plan de negocio, de contenidos y de comunicaciones, mediante los cuales se pretende impactar a la sociedad.

6.1 Fase I.

Definir ¿Quién es GLORIA? y ¿Por qué escogimos ese nombre? *Desde antes de nacer el primer vínculo que se tiene es con una mujer, la primera voz que se escucha es la de la madre. GLORIA, no es solo el nombre de alguna mujer, pues según la real Academia de la Lengua española (RAE), es “Reputación, fama y honor que resulta de las buenas acciones y grandes calidades” (RAE, 2014,p.655)*

Lo que busca la Web-Apps, con este nombre es evocar a la mente del usuario ese sentido maternal de afecto y acompañamiento, a su vez como son herramientas digitales que ayudarán a la salud mental y en un sentido a obtener la gloria o el triunfo a las enfermedades mentales o patronales que conlleva a la autolesión.

A partir de este nombre, las funciones de las herramientas, estarán guiadas por una voz femenina, lo que permitirá ese acercamiento afectivo con el usuario.

Posteriormente a esto, se debía indagar por el impacto que podría causar su nombre y fue total. La gente, manifestó que se trata de un nombre sencillo y fácil de recordar y que el hecho de ser femenino, no excluye a nadie.

Hastag de GLORIA. *La hora de iniciar la obra, debía comenzar y para hacerlo fue necesario pensar en el dominio, por lo tanto se procedió a comprar en <https://www.hostinger.co/>. Los precios oscilaban entre 70 mil y 120 mil pesos. La decisión fue comprar el dominio: <http://todossomosgloria.com/> por un valor de \$120 mil pesos, con el fin de ponerla en funcionamiento y empezar a almacenar información, imágenes, videos y contenidos accesibles.*

Logo de GLORIA. *Los símbolos utilizados para darle una identificación al proyecto*

tuvieron que ver con el uso de imágenes y letras, para que los usuarios se conecten de manera inmediata con nuestros objetivos. Igualmente, tiene aspectos diferenciadores que hacen alusión tanto al nombre como al hasta.

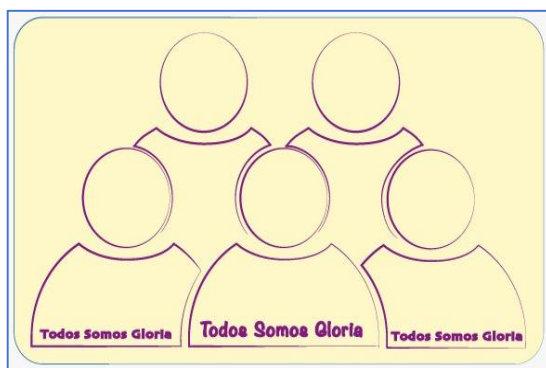


Figura 1. Logotipo. Elaboración propia

6.2 Fase II

La construcción de la Web-Apps, tuvo que ver con varios procesos que ayudaron finalmente a la composición de su estructura como tal. En primer lugar, se diseñaron varias propuestas que le iban dando forma al proyecto en sí. Este es un ejemplo de ellos:

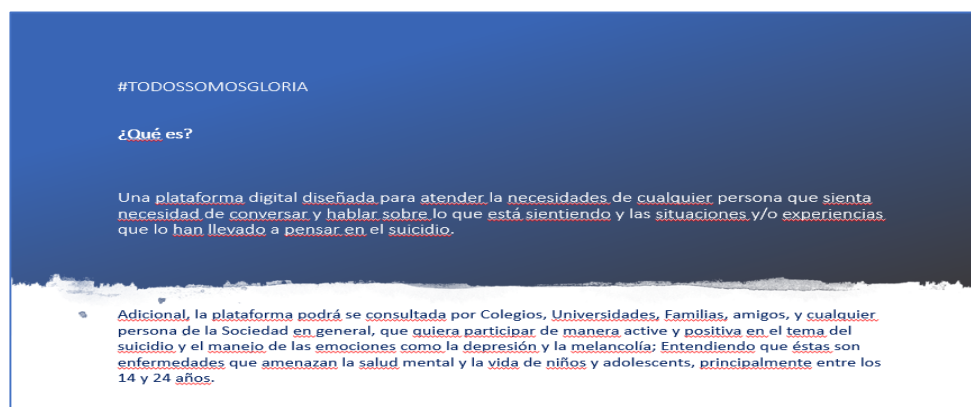


Figura 2. Ejemplo de propuesta. Elaboración propia.

En segundo lugar, se acogió el boceto del tutor, Javier Jiménez, el cual referencia la arquitectura y visiones que posteriormente se aprovecharon. El boceto, estaba relacionado con

la interacción de la Web-Apps con las redes sociales, con los organismos de salud, los grupos especializados de psiquiatría y psicología, la red de apoyo humano y los sitios de emergencia como las líneas 123 y 106 y usuarios.

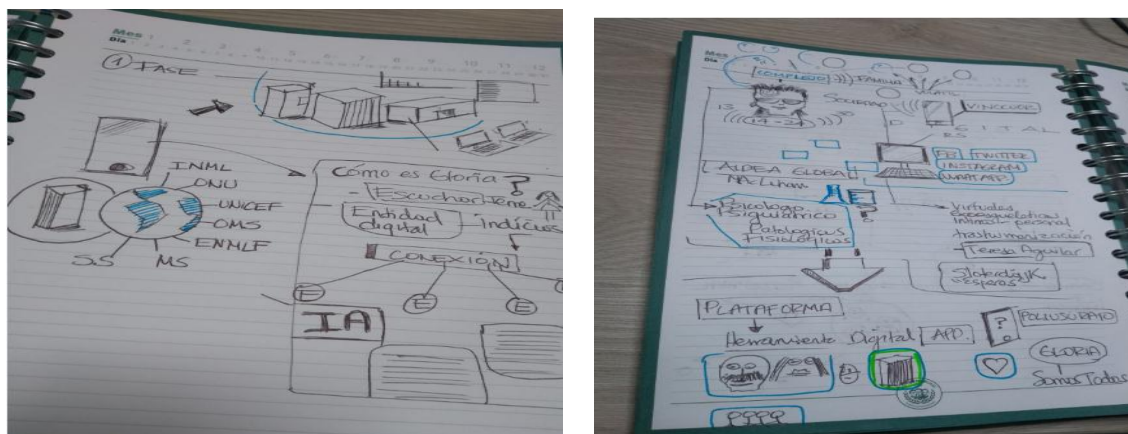


Figura 3. **Bocetos.** Propuesto por de Javier Jiménez Hurtado (Tutor)

En tercer lugar, se procedió a definir los pasos que deberían llevar tanto la construcción de la web, como la de la App, obteniendo el siguiente resultado

#TODOSSOMOSGLORIA	
<p>WEB</p> <p>Página en construcción</p> <p>Todos somos gloria pronto estará al aire</p> <p>Lamentamos las molestias</p>	<p>APP</p> <p>Google Play Store</p> <p>iOS</p>
<p>Se utilizarán los estándares de una página Web, como:</p> <p>HTML: lenguaje o siglas, es decir lenguaje de marcas de hipertexto.</p> <p>CSS: código que se usa para dar estilo a la página web. Responde a preguntas ¿cómo hacer el texto, decorarlo y mostrarlo?</p> <p>JavaScript: lenguaje de programación que permite hacer actividades complejas en la web, como identificar los gestos que realizan los usuarios sobre la pantalla táctil.</p>	<p>Aplicación de software que se instala en los teléfonos móviles o <u>tablets</u> para ayudar al usuario en una labor concreta, ya sea de carácter profesional o de ocio. Aspectos más destacables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instalación en dispositivos • Ejecutarse offline, es decir sin conexión a internet. Son cuatro veces más <u>rápidas</u> que una web. • Estilo y navegación propias • Envío de notificaciones <u>push</u>.

Figura 4. **Proceso de construcción de la página web.** Elaboración propia.

6.3 Fase III

La tercera fase, estuvo relacionada con ¿quiénes podrán ayudar a construir la web y a diseñar la aplicación, si nosotros no somos ingenieros y no sabemos de marketing? La solución fue el aprovechamiento de cada uno de los miembros de nuestra familia, expertos en el manejo de este tipo de herramientas para contar con su orientación y apoyo.

Andrés Felipe Arias Melo y Jenny Johanna Buitrago Rodríguez, se unieron al proyecto e iniciaron todo este proceso que conlleva la construcción y desarrollo. Ellos, como Community Manager, han sido parte fundamental y una gran fortaleza en el desarrollo de esta Web-Apps. Con su conocimiento están adecuado en cada uno de los espacios de la Web-Apps, los contenidos que proponemos.



Figura 5. Imagen de la web. *Elaboración propia*

La estructura de la Web-App, contiene el wireframes y el árbol de contenidos con las siguientes piezas: videos, imágenes, textos, redes sociales, misión y visión, redes de apoyo humano y de expertos en psiquiatría y psicología, líneas de emergencia y contactos, como se puede observar en la figura 6

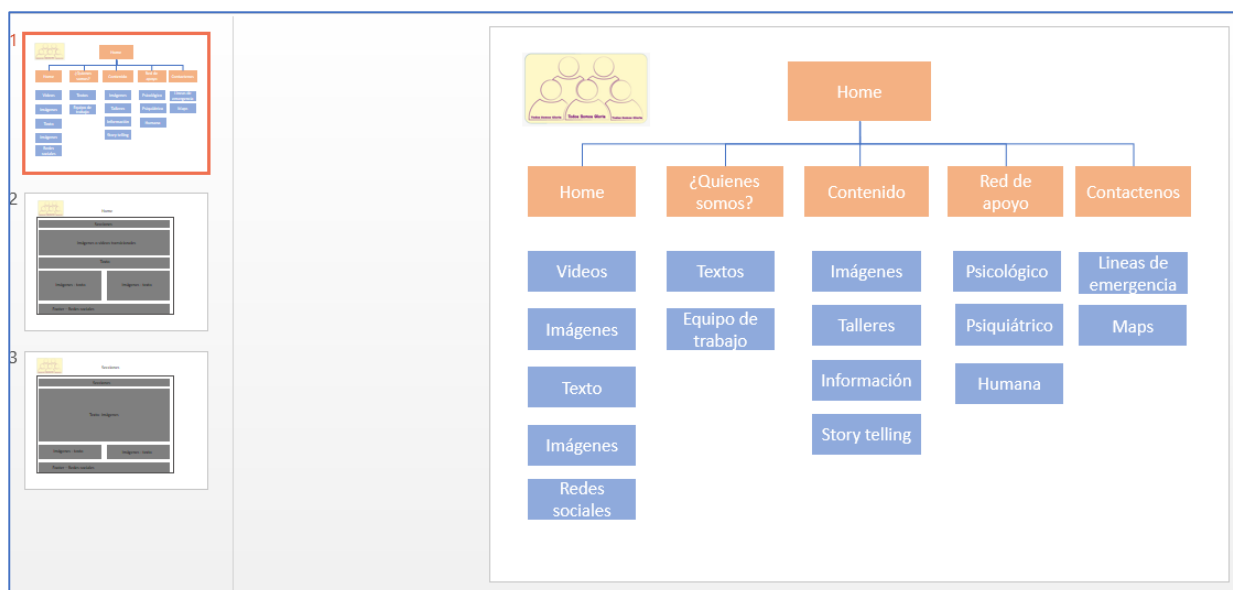


Figura 6. Estructura de la Web-Apss. Elaboración propia

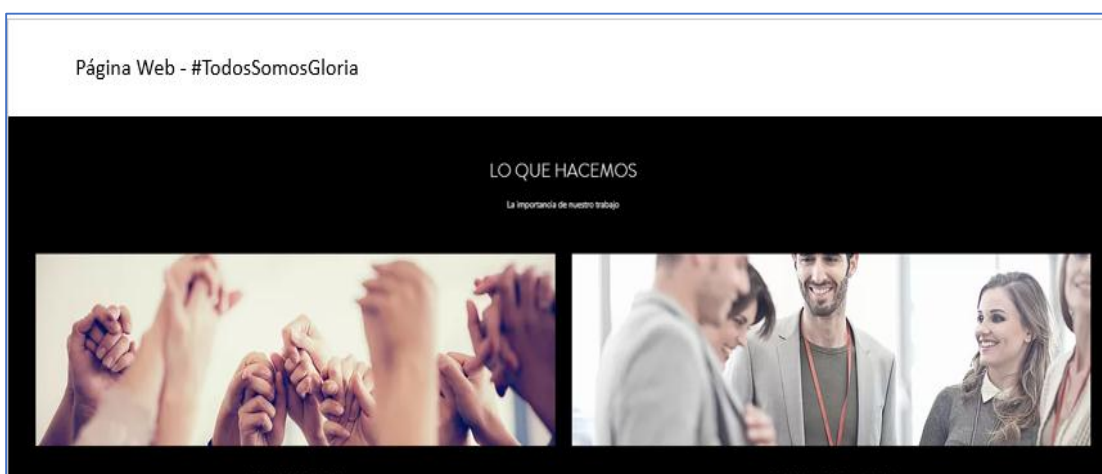
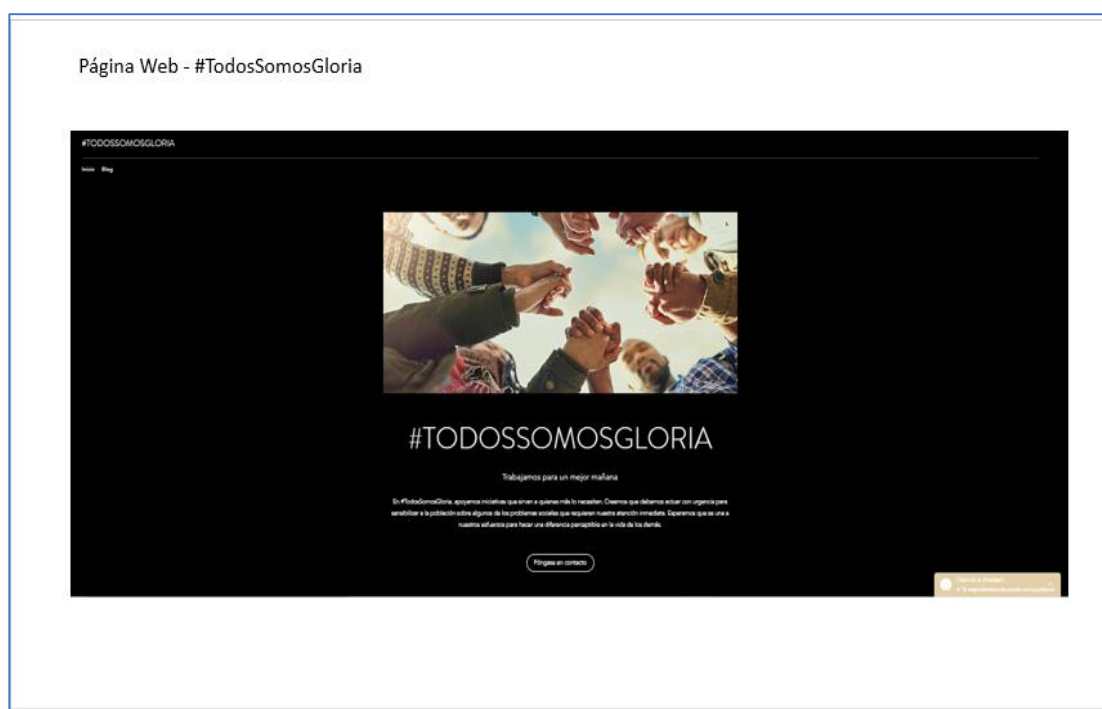


Figura 6 (continua)

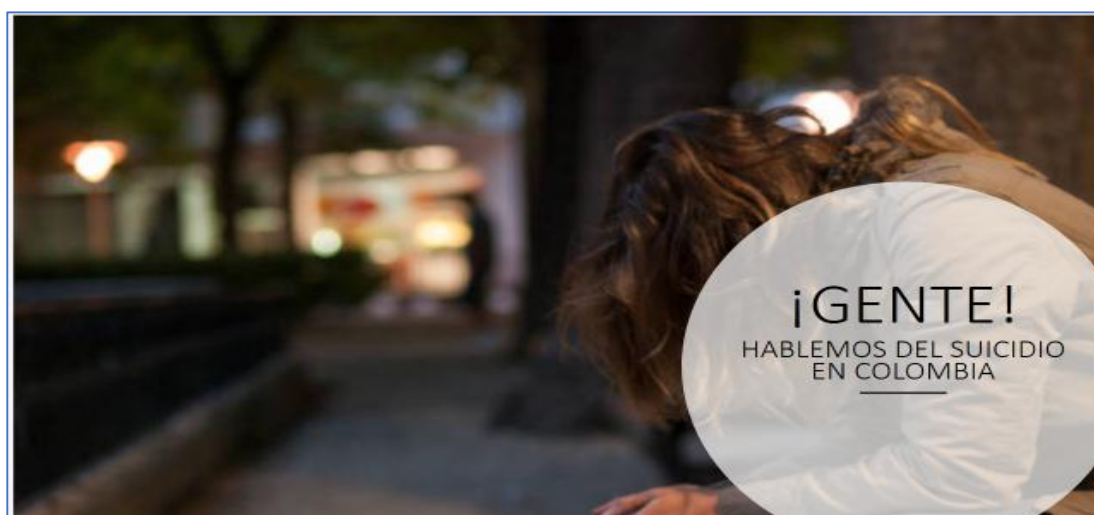


Figura 6 (continua)

¿Qué es el suicidio?

“Un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo ó esperando un resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados”. OMS.



¿QUÉ LE ESTÁ PASANDO A NUESTRO CEREBRO?

Causas



Soledad,
Abandono, Depresión y
Ansiedad



Divorcio, Muertes
Maltrato Físico



Problemas Jurídicos y
Económicos



Abuso Sexual y de
género

Figura 6 (continua)

Causas



Esquizofrenia



Trastorno por Uso de
Sustancias



Trastornos
Bipolares



Trastornos
Postraumáticos

Proceso del diagnóstico del suicidio...desde la medicina!

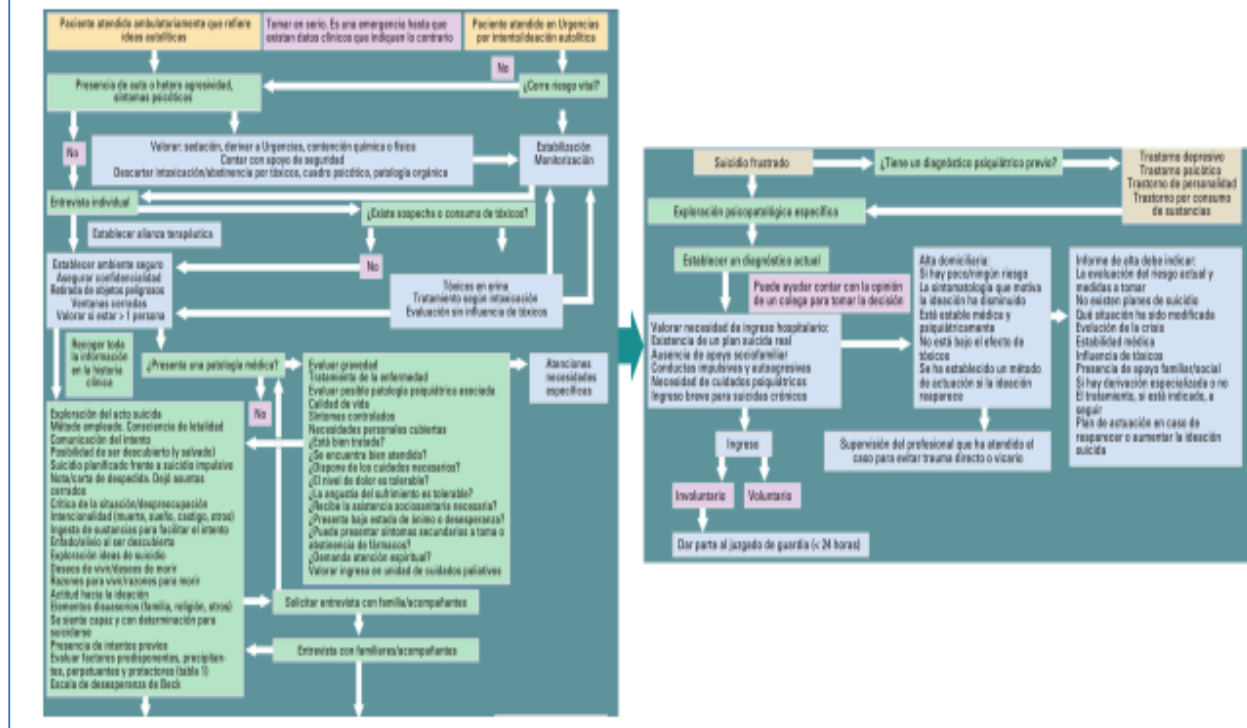



Figura 6 (continua)

Página Web - #TodosSomosGloria


ÚLTIMAS NOTICIAS

Últimas Noticias



ENTREVISTA CON EL FUNDADOR DE #TODOSOMOSGLORIA

Agrega un breve resumen de una noticia o publicación relevante con un enlace que lleve al original. También puedes añadir un video para que lo contenido sea más atractivo.



DE LA IDEA A LA REALIDAD: LA EVOLUCIÓN DE #TODOSOMOSGLORIA


Agrega un breve resumen de una noticia o publicación relevante con un enlace que lleve al original. También puedes añadir un video para que lo contenido sea más atractivo.

[Ver todas las noticias](#)

Página Web - #TodosSomosGloria


FORMAS DE AYUDAR

Deja huella



HACER UNA DONACIÓN

Hacer una donación es una de las maneras más sencillas de apoyar a nuestra causa. Queremos que tu apoyo marque la diferencia y nos ayude a seguir adelante. Hazlo de la manera que más te convenga. En una forma fácil y efectiva de contribuir al gran trabajo que hacemos en #TodosSomosGloria. Contáctanos para cualquier duda y hacer una donación hoy.



TRABAJE COMO VOLUNTARIO

Nuestro organismo siempre necesita la generosidad y la participación de personas como usted y todo lo que puede hacer por #TodosSomosGloria es una gran oportunidad de servicio social. Queremos proporcionar información que ayude a determinar si su forma de apoyo, al que no debe en contarse con sus preguntas.

[Ver todas las formas de ayudar](#)

Figura 6 (continua)

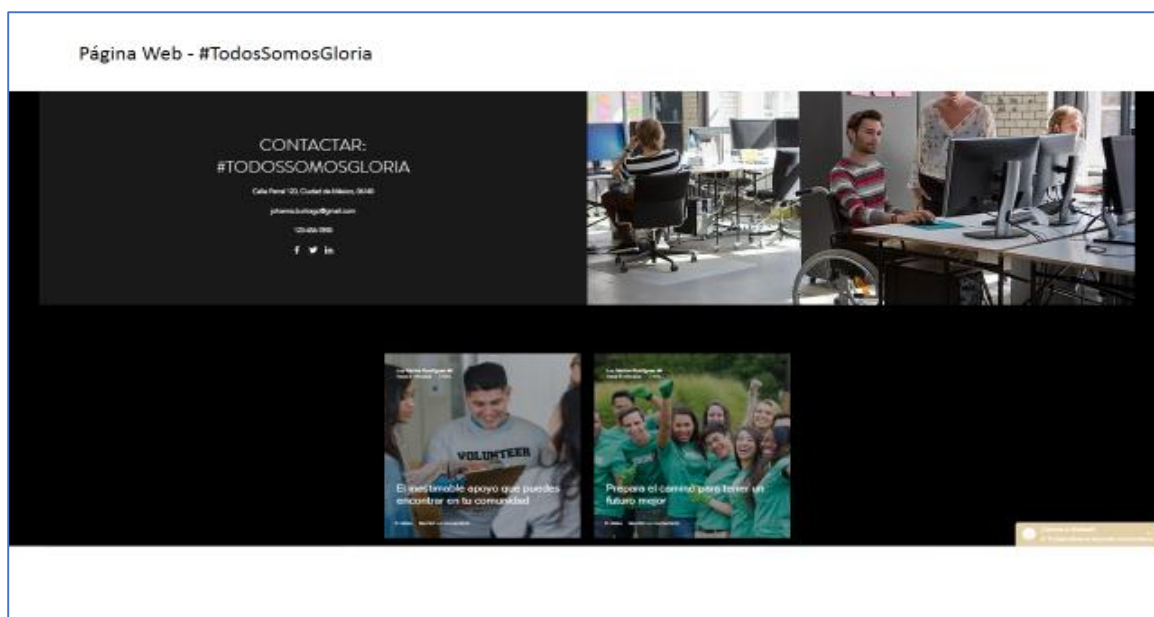


Figura 6 (continua)

6.4 Fase IV

Se estructuró un plan de negocios con los siguientes elementos que consideramos son efectivos para el cumplimiento de nuestros propósitos.

PLAN DE NEGOCIO		
Propuesta de valor:	Recursos clave:	Actividades clave:
SALVAR VIDAS	<ul style="list-style-type: none"> Bases de datos actualizados de los estudiantes en colegios y universidades. Comprar Hosting y dominio para compartir e interactuar con los visitantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar una investigación interdisciplinar en torno al suicidio y el suicidio, entendida desde la dinámica digital. Definir ¿quién es la Webapp? Misión y visión.
CONSOLIDAR UN CENTRO DE HABILIDADES SOCIALES Y DE BIENESTAR PARA INTERPRETAR LA INTERACCIÓN DE REDES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES EN COLEGIOS Y UNIVERSIDADES CON EL FIN DE PREVENIR EL SUICIDIO.	<ul style="list-style-type: none"> Centros de cómputos y conexión a internet, para acceder a las redes sociales internas y externas (Facebook, Instagram, Twitter y Wasthap). 	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar una alianza interdisciplinar entre psicólogos, profesores, representantes estudiantiles, ingenieros de sistemas, comunicadores, Asociaciones de Padres de Familia, familiares y amigos. Establecer una alianza con las líneas de emergencia del país como la 123, la línea 106 denominada el poder de ser escuchado, la línea wasthap 3007548933 y la línea gratuita 018000112439 "Activa tu mente, transforma tu vida".

PLAN DE NEGOCIO		
<ul style="list-style-type: none"> Misión: Ser una plataforma digital que ayude a SALVAR VIDAS a través del fortalecimiento de la Inteligencia Emocional, la autoestima, la confianza, el respeto y el compromiso. 		<ul style="list-style-type: none"> Estructurar y preparar una red de apoyo humano conformada por estudiantes en cada institución, para que adviertan sobre situaciones de riesgos entre la población estudiantil.
<ul style="list-style-type: none"> Visión: Seremos en el 2025 el único aplicativo consultado por las personas que necesitan orientaciones para superar crisis de salud mental que ponen en riesgo su vida. 		<ul style="list-style-type: none"> Diseñar el primer Congreso sobre el manejo de emociones y sus tendencias en los colegios y universidades.

Figura 7. Plan de Negocio. Elaboración propia

PLAN DE NEGOCIO

<ul style="list-style-type: none"> • Valores: Amor: con los usuarios y con nuestros aliados. Servicio: inmediato con nuestros usuarios. Compromiso: con nuestro trabajo y con nuestros usuarios. 		<ul style="list-style-type: none"> • Organizar talleres, conferencias, charlas, simposios sobre el manejo de las emociones como la ira, la depresión, la soledad, la ansiedad y la tristeza entre muchos otros.
		<ul style="list-style-type: none"> • Preparar un glosario con palabras apropiadas sobre el suicidio, para que todos aprendamos a hablar de manera correcta sobre el tema.
		<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de comunicación y marketing para producir contenidos que impacten como video juegos, storytelling, documentales, podcasts y para dar a conocer entre las comunidades estudiantiles.

PLAN DE NEGOCIO

Relación con el cliente:	Socios clave:	Fuentes de ingresos:
Colegios	Ministerio de Educación Nacional	Colegios y universidades
Universidades	Secretarías de Educación	Organismos de salud y educación
Estudiantes en riesgo	Ministerio de Salud	Alcaldías
Estudiantes con buena salud mental	Secretarías de Salud	Fundaciones
	Empresas Promotoras de Salud (EPS)	Asociaciones de Padres de Familia.
	Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)	
	Colegios – Universidades. Asociaciones de Padres de Familia. Estudiantes.	

Figura 7 (continua)

PLAN DE NEGOCIO	
Estructuras de costos:	Canales:
• Digital: plataforma y compra de software para el monitoreo.	• Redes de computadores y celulares en colegios y universidades
• Equipos : computadores y celulares	• Periódicos impresos y murales, emisoras, televisores y carteleras.
• Capital humano: psicólogos, ingenieros, comunicadores sociales y otros profesionales.	• Facebook
• Costos de talleres y conferencias	• Instagram
• Desarrollo de la interfaz	• Wasthap
• Base de datos.	• Red Humana de Apoyo
	• Líneas de Emergencia.

Figura 7 (continua)

6.5 Fase V

El plan de comunicaciones, se convierte en una fase vital para impactar a la sociedad en general sobre la importancia de entrar a atender el suicidio, como un problema de salud mental que se ha convertido en la segunda causa de muerte en el mundo, incluyendo a Colombia.

En su propósito recoge el documento realizado, los recursos objetivos y en general la estructura de la plataforma Gloria, con el fin de hacerlos públicos y lograr no solamente servir al público objetivo, sino concientizar a la sociedad en general.

Todo lo que se propone en este campo del manejo de las comunicaciones, igualmente se planteó de acuerdo a las tendencias y el comportamiento de los medios de comunicación, frente al tema del suicidio y las informaciones que sobre el tema se difunden. Según las tendencias de Google Trends de los últimos 12 meses, considerados entre noviembre de 2018 a noviembre de

2019. La búsqueda se inició teniendo en cuenta tres palabras puntuales como: suicidio, formas de suicidio y cómo suicidarse, las cuales se exponen en la siguiente gráfica según su impacto.



Figura 8. Elaboración propia, a partir de estadísticas de (Google Trends)



Figura 9. Elaboración propia, a partir de estadísticas de (Google Trends)

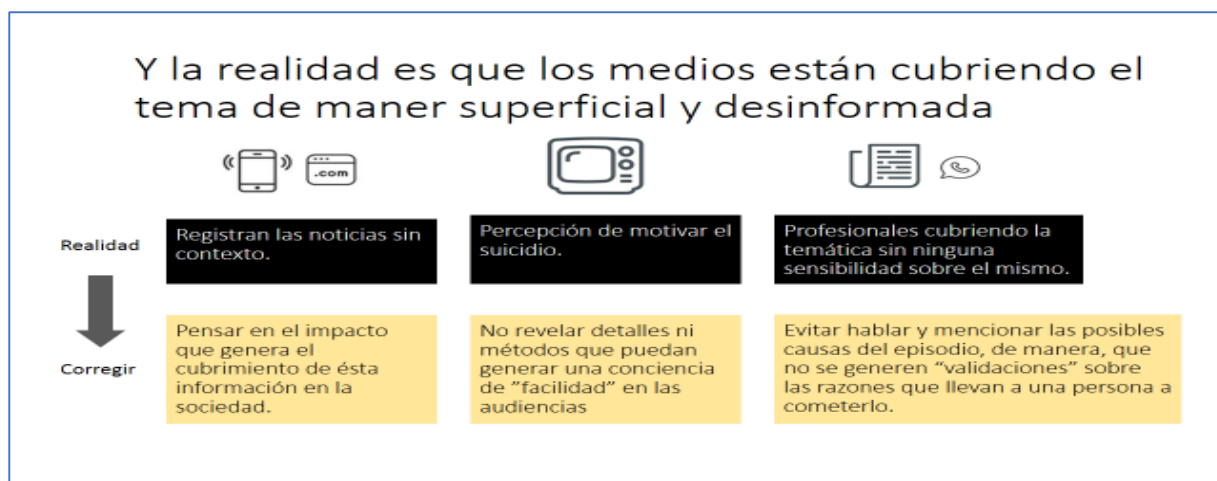


Figura 10. **Cubrimiento de medios.** Elaboración propia

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se propuso una estrategia de comunicación y producción de contenidos en la plataforma, al igual que un plan de comunicaciones y divulgación basado en journey del proyecto, fechas y momentos:

La estrategia de comunicación creativa e innovadora que se apoyará en el desarrollo de la plataforma, en la taxonomía, en la sintaxis, en las connotaciones y denotaciones y en lo híbrido, con el fin de romper por un lado el tabú existente en nuestra sociedad sobre el tema del suicidio y por otro lado, poder educar a los niños y adolescentes sobre el manejo de emociones como la ansiedad y la depresión, implementando estrategias psicológicas, sociológicas y psiquiátricas, en conjunto con estas ramas se incluye la logoterapia que es un método de tratamiento psicoterapéutico centrado en la búsqueda de sentido. Con base en lo anterior, se propone lo siguiente:

- Estrategia de contenidos: “Eduquemos sobre el suicidio y acabemos con su tabú”. La primera estrategia será dirigida desde la comunicación creativa para sensibilizar actores como el Estado, la medicina, la policía, la sociedad, la educación y la familia. Aquí se utilizarán los géneros periodísticos o formatos que se pueden utilizar para desarrollar contenidos en cualquier plataforma informativa, sea digital, radial, impresa o televisiva. Ellos son la entrevista, la crónica, la opinión, el perfil y el análisis.

*Cada una de las categorías es importante y tiene características diferentes mediante las cuales se pretende llegar a las audiencias, ellas son: a través del **impacto**, es decir a cuántas personas afecta el hecho del suicidio, igualmente desde la **proximidad**, teniendo en cuenta qué tan cerca está el hecho de nosotros o de la audiencia a la que queremos llegar, de la **prominencia**, es decir, el poder señalar a quienes exactamente está afectando el hecho y la **actualidad** sobre la importancia de publicarlo hoy y no mañana.*

*Los géneros periodísticos, apoyados en la **sintaxis**, cumplen el papel de narrador o emisor del mensaje en relación con la realidad observada. Su principal función será transmitir informaciones sobre personas, lugares acciones y acontecimientos. En el caso de la crónica y la crítica, se hablará de géneros **híbridos** donde se mezcla lo informativo y lo subjetivo en diferentes proporciones.*

La entrevista: *será la oportunidad para dialogar con expertos para conocer sus opiniones acerca de lo que cada uno de los actores implicados debe hacer sobre el tema del suicidio.*

El Perfil: *ayudará a identificar las voces de los protagonistas, de sus familiares y amigos, con el fin de darle a la audiencia datos, frases y momentos impactantes.*

La crónica: *visibilizar los rostros humanos de cada una de las víctimas del suicidio, tienen un alto valor periodístico y humano, ya que se utilizará en ella la narración y la descripción de los hechos reales y verificables, sin especulaciones, ni ficción, situación que involucra directamente al público objetivo.*

La opinión: *poder lograr las opiniones de todos los actores, con argumentos y razones probatorias, nos facilitará llegar a las conclusiones con las cuales podamos persuadir.*

El análisis: *contextualizar los hechos con la mayoría de datos, circunstancias, opiniones y percepciones, será una forma de causar reacciones y valoraciones sobre el tema.*

El Informe especial: *ayudará a recoger toda la información en profundidad sobre el tema del suicidio y mostrarlos de forma creativa mediante infografías, caricaturas, fotografías, líneas de tiempo etc.*

- Estrategia de herramientas digitales y contenidos: *La segunda estrategia se dirigía exclusivamente a los niños y adolescentes desde la Inteligencia Artificial, con la intención de conectarlos emocionalmente con herramientas como un App, un engagement, video juego, un schatbots, un blog, un canal en YouTube y redes sociales como Facebook, mediante las cuales se creen grupos que hablen abiertamente sobre temas como ansiedad y la depresión.*

La idea es conectar emocionalmente a los usuarios con una historia que llegue y toque el corazón, la cabeza, el cuerpo y el espíritu, ya sea mediante videos, fotografías, grafitis o historietas o simplemente narraciones que usen personajes significativos en el mundo de los niños y adolescentes entre los 14 y 24 años de edad. Para ello, pretendemos utilizar la ficción, la historia, los casos reales y los principios y valores, elementos que pueden llegar a crear una relación.

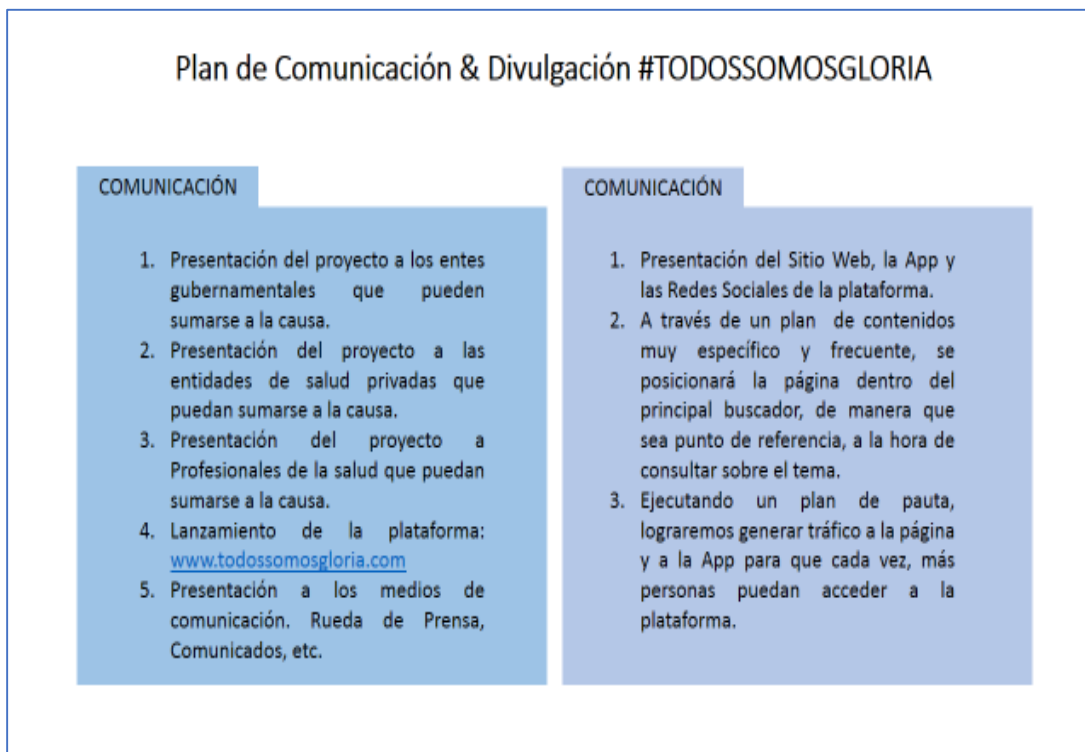
- El storytellyn y la inteligencia artificial: *a través de esta herramienta narrativa, se usará el relato como pieza fundamental para contextualizar, no solo la problemática, sino resaltar las oportunidades y soluciones señaladas por la Organización Mundial de la Salud, quien ha reiterado que el suicidio **SÍ SE PUEDE PREVENIR.***

El Postcats: *diseñar archivos multimedia en audio o video con contenidos variados y por episodios, sobre el valor de la vida, el manejo de la ansiedad y a depresión. Estos los podrán descargar a un computador o a un reproductor de música, mediante sindicación (RSS), la cual posibilita a los suscriptores enterarse de los nuevos episodios. Aquí se invitará a los niños y adolescentes a elaborar sus propios postcats en sobre las experiencias que se hayan*

tenido.

Utilizar la taxonomía de Blomm para la era digital, incluye en esta estrategia las herramientas para la creación y publicación de archivos entre las habilidades del pensamiento para comprender, aplicar y crear. Igualmente, y según Suzie Boss & Jane Kraus, al realizar estas piezas se cumple la ubicuidad, el auto aprendizaje para expresarse, compartir ideas, para reflexionar y generar conocimiento.

Desde la taxonomía, esta pieza narrativa ofrece una moraleja o reflexión en torno a un suceso para producir una enseñanza, construir múltiples sensaciones emocionales y promover diversos puntos de vista. La narración es la forma más antigua de enseñanza.



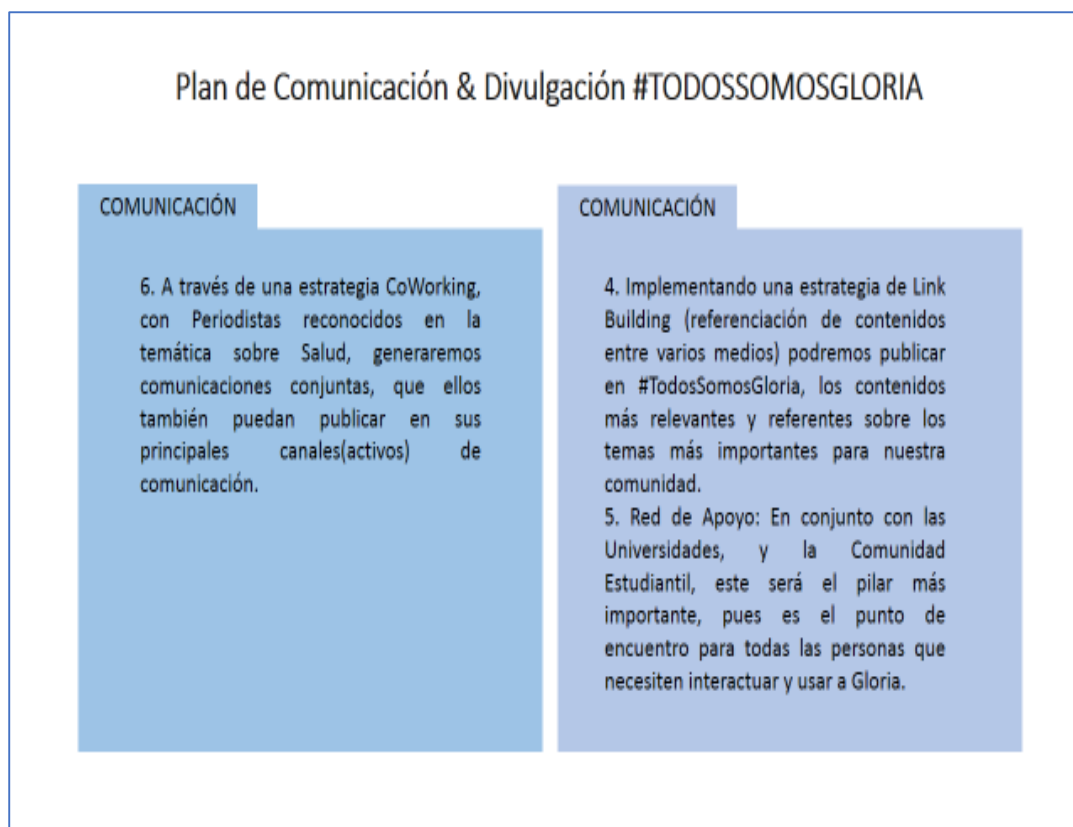


Figura 11. Plan de comunicación. Elaboración propia

6.6 Fase VI

Experiencia 1. *La creación de una RED DE APOYO HUMANA, se convirtió en una fase de experimentación para medir el impacto y el interés de los jóvenes, frente al proyecto GLORIA.*

La intención se cumplió en la Universidad Cooperativa de Colombia, con los estudiantes de sexto semestre de Comunicación Social.

Para tal efecto, el 8 de octubre de éste año se cumplió la primera ‘velatón –plantón’ en la cancha múltiple de la Universidad, acto que contó masivamente con la participación de estudiantes y profesores de la institución.

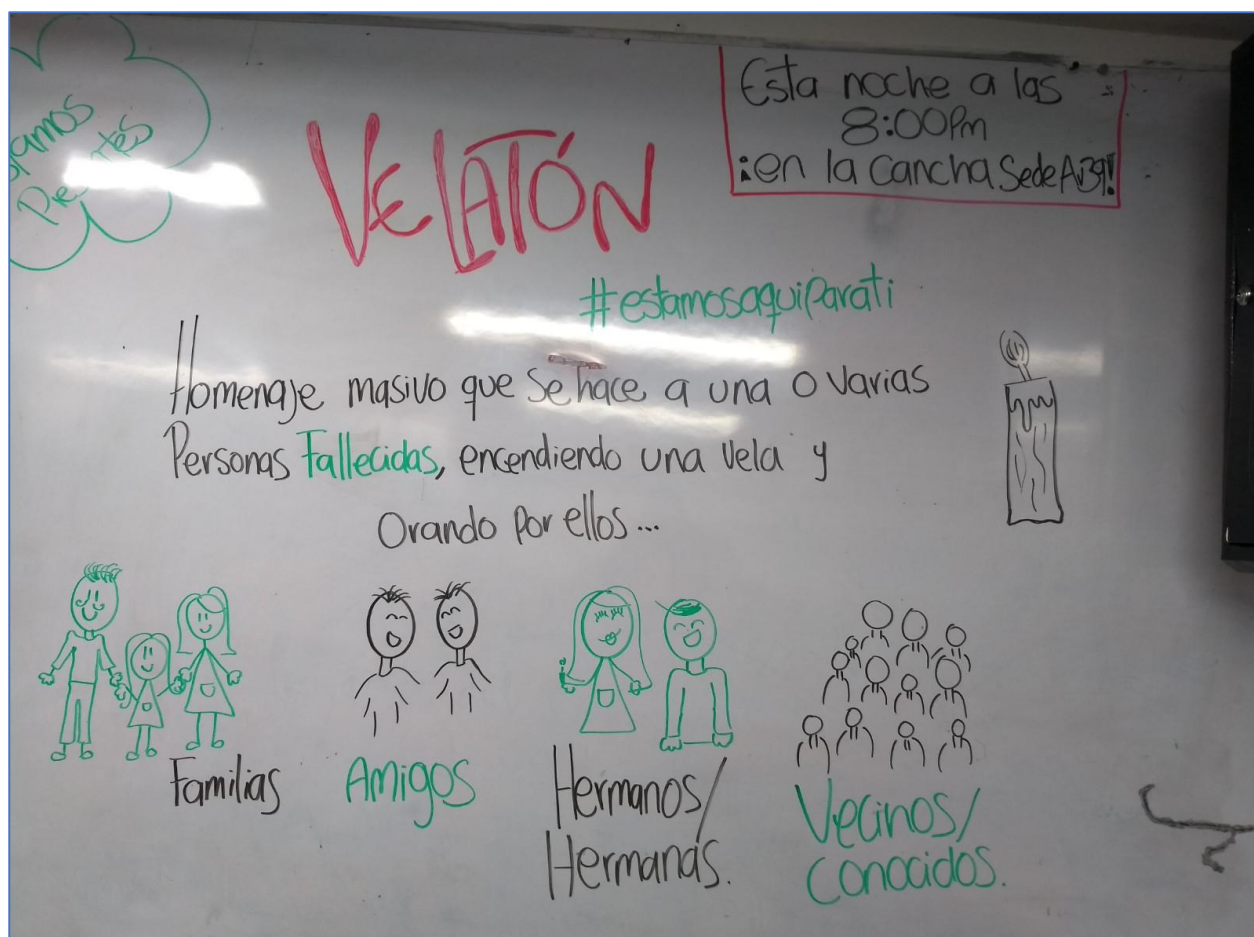


Figura 12. Invitación a velación por parte de los estudiantes de Comunicación de la Universidad Cooperativa de Colombia. Tomada por los Autores

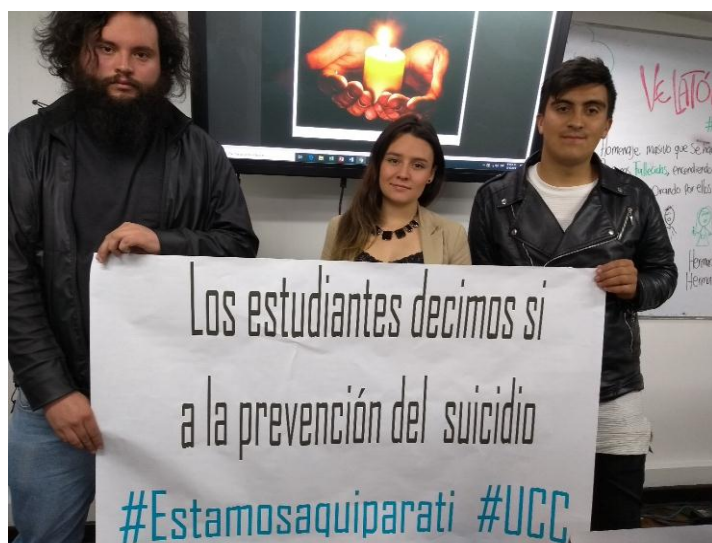




Figura 13. Actividades en la velación reanalizada por de los estudiantes de Comunicación de la Universidad Cooperativa de Colombia. Tomada por los Autores





Figura 13 (continua)



Figura 13 (continua)

La actividad, igualmente despertó una serie emociones entre los estudiantes, quienes hoy quieren hacer parte del Proyecto, por lo cual ya se diseñó un formato de voluntariado que exponemos a continuación.

The image shows two identical copies of a form titled "PROYECTO GLORIA #TodosSomosGloria". The form is divided into sections for identification and a list of activities. The left copy has handwritten text in the identification section, while the right copy is blank. Both copies list five activities, each with a title, location, and date.

PROYECTO GLORIA #TodosSomosGloria
Formulario

Yo, Ing. Catherine Sofia Alvarez
Identificado(a) con cédula de ciudadanía número 9.800.013, expedida en
Colombia, certifico que estoy interesado(a) en participar en todas las
actividades del Proyecto Gloria, como miembro voluntario. Cédula 9.800.013
correo electrónico: caroline.alvarez@unilibe.edu.co

- Actividad No. 1**
Red de Apoyo Humano: Violación - Plunder
Lugar: Universidad Cooperativa de Colombia
Fecha: 5 de octubre de 2019
- Actividad No. 2**
Red de Apoyo Humano: abstracción
Lugar: Universidad Cooperativa de Colombia
Fecha: 27 de noviembre de 2019
- Actividad No. 3**
Presentación de Investigaciones
Lugar: Fundación Universitaria Los Libertadores
Fecha: 14 de diciembre de 2019
- Actividad No. 4**
Red Apoyo Humano: violación Plunder
Lugar: Fundación Universitaria Los Libertadores
Fecha: 1 de febrero 2020
- Actividad No. 5**
Red Apoyo Humano: abstracción
Lugar: Universidad Cooperativa de Colombia
Fecha: marzo (por definir el día)

Nota: respecto a los materiales que se producen dentro del contexto del Proyecto Gloria, pueden ser usados libremente, con responsabilidad y que la organización encargada de legalizarlos, para su uso.

Firma: _____

Figura 14. Formato voluntario. Elaboración propia.

Finalmente, es importante destacar que ya la RED DE APOYO HUMANA, está organizando el primer 'abrazatón universitario' para el próximo 19 de noviembre a las 8 de la noche, como propuesta de despedir el año educativo, recordando a las víctimas de suicidio y escuchando a quienes en silencio lo padecen.

De igual manera, es de resaltar que las directivas de la Universidad, desde ya solicitaron a la Red de apoyo un acto muy similar para la semana cultural del primer semestre del 2020 y la Fundación Universitaria de los Libertadores, los invitó para el inicio de clases del próximo año 2020.

Experiencia 2. *El Informe especial, es otro de los actos experimentales que se ha venido desarrollando dentro de la plataforma GLORIA desde el campo de la investigación periodística. En él, se recogen experiencias de los niños y adolescentes, testimonios, entrevistas y reportajes a expertos en la materia, se diseñan líneas de tiempo sobre los antecedentes del suicidio a nivel de*

la historia de la humanidad y se organiza un vocabulario para hablar claramente sobre todas las palabras que rodean la temática y que, por no estar conscientes de ella, se forman mitos y tabús que perjudican el desarrollo personal de los seres humanos.

Los avances del informe especial están consagrados en la siguiente producción escrita, que se ha denominado:

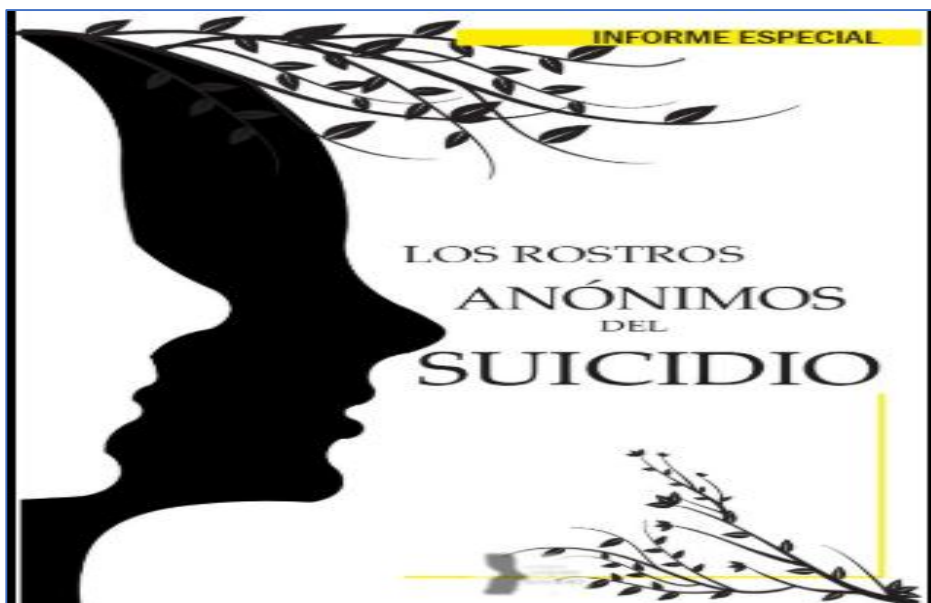


Figura 15. Informe especial. Elaboración propia

Referencias Bibliográficas

OMS . (2014). Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio un imperativo global. Ginebra.

OMS. (1996). Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el suicidio. Ginebra.

Encuesta Nacional de Salud Mental. (2015). Obtenido de

http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf

Reyes, A . (2019). Fundación Sergio Urrego. Obtenido de <https://fundacionsergiourrego.org/>

Goleman, D. (2008). Inteligencia Emocional. México: Mc Graw Hill.

RAE. (2014). Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, Versión electrónica de la 23.a. edición. España: Real Academia Española.

Minsalud. (2018). Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de salud mental. Conducta suicida. Subdirección de Enfermedades No transmisibles. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

García de Jalón, V & Peralta. (2002). Suidicio y riesgo de suicidio. Revista de Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 25 (11),21-32.

Durkheim,E. (1982). Suicidio. Texas: Mc Graw Hill.

INMLCF . (2017). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Comportamiento del suicidio. Bogotá.

INMLCF. (2019). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Factores de

suicidios en Colombia. Bogotá.

Molina, D. C. (10 de Septiembre de 2019). Problemática del suicidio . (L. M. Ramírez, Entrevistador)

Moncaleano, H. G. (10 de Septiembre de 2019). Prevención del suicidio. (L. M. Ramírez, Entrevistador)

Procuraduría General de la Nación. (29 de Noviembre de 2019). Procuraduría General de la Nación. Obtenido de Procuraduría General de la Nación:

<https://www.procuraduria.gov.co/portal/Llamado-de-la-Procuraduria-a-alcaldes-y-gobernadores-a-prevenir-el-suicidio.news>

Organización Mundial de la Salud. (Agosto de 2012). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:

https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

Ministerio de Salud. (21 de Enero de 2013). Ministerio de Salud. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Ortiz, G. G. (10 de Septiembre de 2018). Libro "Hablemos del suicidio". (L. P. Muguiro, Entrevistador)

Durkheim, É. (1995). El suicidio. Madrid: Ediciones Akal S.A.

Lina Caicedo, M. S. (10 de Octubre de 2019). Concejo de Bogotá. Obtenido de Concejo de Bogotá: <http://concejodebogota.gov.co/linea-106-antisuicidio-presenta-graves-fallas/cbogota/2019-10-10/122745.php>

Sabogal, J. (11 de Octubre de 2019). RCN Radio. Obtenido de RCN Radio:

<https://www.rcnradio.com/bogota/concejal-dice-que-no-funciona-la-linea-antisuicidios->

en-bogota

Echeverri, D. (24 de Junio de 2019). Preguntas efectivas contra el suicidio . (L. M. Ramírez, Entrevistador)

Fermín Garrido-Fabian, A. E.-L.-M. (2018). El uso por los periodistas de las recomendaciones de la OMS para la prevención del suicidio. El caso del periódico Abc. Revista Latina de Comunicación Social, 810-827.

El País. (1 de Agosto de 2017). El País. Obtenido de El País: <https://www.elpais.com.uy/vida-actual/busquedas-suicidio-google-aumentaron-reasons-why.html>

Organización Mundial de la Salud . (2000). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf

Chacón, M. (10 de Julio de 2018). La FM. Obtenido de La FM : <https://www.lafm.com.co/bogota/cada-29-horas-hay-un-suicidio-en-bogota>

Justicia . (20 de Octubre de 2018). El Tiempo. Obtenido de El Tiempo: <https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/el-drama-del-suicidio-ha-aumentado-en-colombia-en-la-ultima-decada-283458>

Salud. (25 de Abril de 2018). Noticias Caracol. Obtenido de Noticias Caracol: <https://noticias.caracoltv.com/salud/alarmanentes-cifras-de-salud-mental-que-pasa-por-la-cabeza-de-los-colombianos-ie26636>

Organización Mundial de la Salud. (23 de Octubre de 2019). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud . (23 de Octubre de 2019). Organización Mundial de la Salud

. Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Conexión Capital. (28 de Marzo de 2017). Conexión Capital. Obtenido de Conexión Capital: <https://conexioncapital.co/suicidio-adolescentes-aumento-33-bogota/>

Salud. (19 de Marzo de 2019). Noticias Caracol. Obtenido de Noticias Caracol: <https://noticias.caracoltv.com/salud/que-se-debe-el-aumento-de-suicidios-en-colombia-estudio-revela-la-principal-causa>

Redacción Periodística . (20 de Octubre de 2019). El Espectador. Obtenido de El Espectador : <https://www.elespectador.com/noticias/salud/el-suicidio-se-convirtio-en-la-segunda-causa-de-muerte-en-los-jovenes-norteamericanos-articulo-886930>